

Työnjakoa uudistamalla nopeammin hoitoon ja joustavuutta palveluihin

Selvitys rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumisesta ja kehittämis ehdotukset

Helsinki 2015

KUVAILULEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	17.12.2015
Tekijät	Toimeksiantaja
Rajatun lääkkeenmääräämisen asiantuntijatyöryhmä	Sosiaali- ja terveysministeriö HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä STM114:00/2012

Muistion nimi

TYÖNJAKOA UUDISTAMALLA NOPEAMMIN HOITON JA JOUSTAVUUTTA PALVELU-
LUIHIN - Selvitys rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumisesta ja kehittämis ehdotukset

Tiivistelmä

■ Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmän selvitti sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen sekä optikon ja itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan suuhygienistin pro auctore -lääkkeenmääräämisen ja niiden edellyttämän koulutuksen toteutumista ja arvioi kehittämistarpeita. Selvityksen tekeminen perustuu valtioneuvoston asetukseen (1089/2010). Työryhmä kokosi aineiston kyselyjen, tilastotietojen, sairaanhoitajan lääkemääräysten auditoinnin ja työajan seurannan, erillisten selvitysten sekä kuulemistilaisuuksien avulla.

■ Raportti antaa uutta tietoa lääkkeenmääräämiskoulutuksessa saadusta osaamisesta, rajatun lääkkeenmääräämisen turvallisuudesta sekä työnjaon kehittämisen vaikutuksista palveluiden joustavaan järjestämiseen, hoitoon pääsyyn ja kustannussäästöihin. Työryhmä tekee ehdotukset (1) toimintayksiköille sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen toimenpanosta, tukemisesta, seurannasta ja omavalvonnasta, (2) sosiaali- ja terveysministeriölle säädösmuutosten valmistelemisesta ja lisäkoulutuksen rahoitusmahdollisuuksien selvittämisestä sekä (3) korkeakouluille koulutuksen kehittämisestä. Työryhmä ehdottaa julkisista sosiaali- ja terveyspalveluista järjestämisvastuussa oleville tahoilla mahdollisuutta ottaa sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen käyttöön erikoissairanhoidossa ja ostopalveluissa, jotka yksityinen terveydenhuolto tuottaa julkisista terveyspalveluista järjestämisvastuussa olevalle taholle. Tällä hetkellä sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen on mahdollista terveyskeskuksissa ja yhteispäivystyksissä. Sairaanhoitajan kansalliseen lääkelistaan ehdotetaan lisättäväksi lääkkeitä, joita tarvitaan sairaanhoitajan vastaanotolle ohjattavien potilaiden hoidossa. Työryhmä ehdottaa myös joustavampia opintopolkuja lääkkeenmääräämiskoulutukseen.

■ Työryhmän ehdotukset toteuttavat osaltaan pääministeri Sipilän hallitusohjelman tavoitteita rationaalisen lääkeshoidon toimeenpanosta sekä kuntien kustannusten karsimisesta joustavoittamalla kelpoisuusehtoja. Työryhmä näkee, että toiminnan kehittäminen ehdotusten mukaisesti parantaa potilaan hoitoon pääsyä, nopeuttaa hoidon aloittamista ja tukee potilaiden itsehoitoa sekä edistää järkevää ja kustannustehokasta työnjakoa eri ammattiryhmien välillä.

Asiasanat

Rajattu lääkkeenmäärääminen, työnjako

Sosiaali- ja terveysministeriön
raportteja ja muistioita 2015:49

Muut tiedot
www.stm.fi

ISSN-L 2242-0037
ISSN 2242-0037 (verkkojulkaisu)
ISBN 978-952-00-3691-1
URN:ISBN:978-952-00- 3691-1
<http://urn.fi/> URN:ISBN:978-952-00- 3691-1

Kokonaissivumäärä
258

Kieli
Suomi

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	17.12.2015
Författare	Uppdragsgivare
Sakkunnigarbetsgruppen för begränsad förskrivningsrätt	Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
	STM114:00/2012

Rapportens titel

SNABBARE TILLGÅNG TILL VÅRD OCH MER FLEXIBLA TJÄNSTER GENOM EN REFORM AV ARBETSFÖRDELNINGEN - Utredning om förverkligandet av begränsad förskrivningsrätt och utvecklingsförslag

Referat

■ En arbetsgrupp som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet utredde den begränsade förskrivningsrätten för sjukskötare samt förskrivningen av pro auctore-recept utfärdat av optiker och munhygienist som är självständig yrkesutövare och genomförandet av den utbildning som detta förutsätter samt gjorde en bedömning av utvecklingsbehov. Utredningen baserar sig på statsrådets förordning (1089/2010). Arbetsgruppen sammanställde ett material med hjälp av förfrågningar, statistik, revision av sjukskötarens förskrivning av läkemedel och uppföljning av arbetstiden, olika utredningar samt utfrågningar.

■ Rapporten ger ny information om det förvärvade kunnandet från förskrivningsutbildningen, säkerheten för den begränsade förskrivningsrätten samt effekten av förfaringssätten som grundar sig på utvecklandet av arbetsfördelningen för att ordna flexibla tjänster, tillgången till vård samt kostnadsbesparingar. Arbetsgruppen lägger fram förslag (1) till verksamhetsenheterna om genomförande, stöd, uppföljning och egenkontroll av rätten att förskriva läkemedel, (2) till social- och hälsovårdsministeriet om beredning av lagändringar och utredning av finansieringsmöjligheter för tilläggsutbildningen samt (3) till högskolor om utvecklingen av utbildningen. Arbetsgruppen föreslår aktörer som har ansvaret för att ordna offentliga social- och hälsovårdstjänster möjlighet att ta i bruk sjukskötarens förskrivningsrätt inom den specialiserade sjukvården och köpta tjänster som den privata hälso- och sjukvården producerar för en aktör som har ansvaret för offentliga hälsovårdstjänster. För närvarande har en sjukskötare rätt att förskriva läkemedel vid en hälsovårdscentral och inom samjouren. Det föreslås att man i sjukskötarens nationella läkemedelsförteckning tar upp läkemedel som behövs i behandlingen av patienter som hänvisas till sjukskötarens mottagning. Arbetsgruppen föreslår också mer flexibla studievägar till förskrivningsutbildningen.

■ Arbetsgruppens förslag uppfyller delvis målen för statsminister Sipiläs regeringsprogram för genomförande av en rationell läkemedelsbehandling och minskning av kommunernas kostnader genom att göra behörighetsvillkoren flexibla. Arbetsgruppen anser att utvecklande av verksamheten enligt förslagen förbättrar patientens tillgång till vård, påskyndar inledandet av vården och stöder patienternas egenvård samt främjar en rationell och kostnadseffektiv arbetsfördelning mellan olika yrkesgrupper.

Nyckelord

Begränsad förskrivningsrätt, arbetsfördelning

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2015:49	Övriga uppgifter www.stm.fi/svenska	
ISSN-L 2242-0037	Sidoantal	Språk
ISSN 2242-0037 (online)	258	Finska
ISBN 978-952-00-3691-1		
URN:ISBN978-952-00- 3691-1		
http://urn.fi/ URN:ISBN:978-952-00- 3691-1		



SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

SISÄLLYS

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE	7
TIIVISTELMÄ	9
1 JOHDANTO	13
2 RAJATUN LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISEN KEHITTÄMINEN SUOMESSA JA MUISSA MAISSA	15
2.1 Kehittäminen Suomessa.....	15
2.2 Kehittäminen muissa maissa.....	16
3 SELVITYKSEN TARKOITUS	18
4 AINEISTO JA MENETELMÄT	19
4.1 Aineiston keruu.....	19
4.2 Aineiston kuvaus	22
4.3 Aineiston analysointi.....	24
4.4 Selvityksen toteutukseen liittyvät eettiset kysymykset.....	25
5 SELVITYKSEN TULOKSET	26
5.1 Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat.....	26
5.2 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen koulutus ja sen tuottama osaaminen	27
5.2.1 Koulutuksen järjestäjät ja opiskelijat.....	27
5.2.2 Koulutuksen toteutuminen.....	29
5.2.3 Harjoittelun ja ohjauksen toteutuminen	30
5.2.4 Osaamisen arvioinnin toteutuminen	32
5.2.5 Opetuksen taso ja koulutuksen työelämävastaavuus.....	33
5.3 Lisäkoulutuksen kustannukset ja rahoitus	35
5.3.1 Korkeakoulujen arviot.....	35
5.3.2 Sairaanhoitajien ja toimintayksiköiden arviot.....	35
5.4 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen toteutuminen	39
5.4.1 Lupamenettely.....	39
5.4.2 Sairaanhoitajan lääkemääräykset	39
5.4.3 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen toteutuminen terveydenhuollon toimintayksiköissä	41
5.4.4 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen liittyvä vastaanottotyö	42
5.4.5 Yhteistyö lääkärin kanssa.....	44
5.4.6 Arviot sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisestä toimintayksiköissä	45
5.4.7 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen tukeminen toimintayksiköissä	47
5.4.8 Kokemukset sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisestä toimintayksiköissä.....	49
5.5 Potilaiden kokemukset sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisestä.....	51
5.5.1 Lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan vastaanotolla käyneet potilaat.....	51
5.5.2 Potilaskäynnit sairaanhoitajan vastaanotolla.....	52
5.5.3 Potilaiden mielipiteet vastaanotosta	54
5.5.4 Potilaiden mielipiteet sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeudesta.....	55
5.6 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen turvallisuus.....	56
5.6.1 Valviran toteuttama valvonta	56
5.6.2 Kelan toteuttama seuranta	57
5.6.3 Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen apteekkien näkökulmasta	59
5.6.4 Lääkkeenmääräämisen poikkeamat ja toiminnan omavalvonta toimintayksiköissä	60
5.7 Auditoinnin tulokset	61
5.7.1 Potilaskäyntien auditointi.....	61

5.7.2	Lääkemääräysten auditointi	63
5.7.3	Sairaanhoitajien määräämät antibiootit	64
5.8	Optometristin ja optikon pro auctore – lääkkeenmääräminen.....	64
5.8.1	Pro auctore -oikeuden saaneet optometristit ja optikot.....	64
5.8.2	Lisäkoulutuksen toteuttaminen ja kustannukset	65
5.8.3	Pro auctore -oikeuden vaikutukset	65
5.9	Suuhygienistin pro auctore – lääkkeenmääräminen.....	65
5.9.1	Pro auctore -oikeuden saaneet suuhygienistit.....	65
5.9.2	Lisäkoulutuksen toteutuminen ja kustannukset	65
5.9.3	Lisäkoulutuksen suorittaneiden suuhygienistien kokemukset	66
5.10	Selvitykseen osallistuneiden tekemät kehittämis ehdotukset	66
5.10.1	Lääkkeenmääräämiskoulutuksen kehittäminen.....	66
5.10.2	Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskäytäntöjen kehittäminen.....	69
5.10.3	Sairaanhoitajan lääkelistan kehittäminen	74
5.10.4	Kehittäminen optometristin ja optikon näkökulmasta.....	82
5.10.5	Kehittäminen suuhygienistin näkökulmasta.....	83
5.11	Työryhmän järjestämät kuulemistilaisuudet ja saama palaute.....	84
6	UUDISTUKSEN MERKITYS.....	85
6.1	Potilasvolyyymi ja käyntimäärät lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotoilla	85
6.2	Hoitoon pääsy	86
6.3	Taloudelliset vaikutukset	86
6.3.1	Hoitaja- ja lääkärivastaanottojen arvioidut kustannukset.....	86
6.3.2	Arvio kustannussäästöistä hoitajavastaanottojen määrää lisättäessä.....	88
6.3.3	Yhteenveto taloudellisista vaikutuksista	89
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	91
7.1	Tulosten yleistettävyys ja luotettavuus	91
7.2	Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen koulutus ja sen tuottama osaaminen	91
7.3	Lisäkoulutuksen kustannukset ja rahoitus	93
7.4	Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen toteutuminen	94
7.4.1	Lupamenettely.....	94
7.4.2	Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen toteutuminen toimintayksiköissä	94
7.4.3	Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen liittyvä vastaanottotyö ja yhteistyö lääkärin kanssa	95
7.4.4	Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen tukeminen toimintayksiköissä	96
7.4.5	Kokemukset sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisestä toimintayksiköissä.....	97
7.5	Potilaiden kokemukset sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisestä.....	97
7.6	Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen turvallisuus.....	98
7.6.1	Valviran toteuttama valvonta	98
7.6.2	Kelan ja apteekkien näkökulma.....	98
7.6.3	Lääkkeenmääräämisen poikkeamat ja toiminnan omavalvonta	99
7.7	Sairaanhoitajan potilaskäyntien ja lääkemääräysten auditointi.....	99
7.8	Optometristin ja optikon pro auctore – lääkkeenmääräminen.....	100
7.9	Suuhygienistin pro auctore – lääkkeenmääräminen.....	101
7.10	Selvitykseen osallistuneiden tekemät kehittämis ehdotukset	101
7.10.1	Ehdotukset koulutuksen kehittämisestä	101
7.10.2	Ehdotukset rajatun lääkkeenmääräämisen kehittämisestä.....	105
7.10.3	Ehdotukset sairaanhoitajan lääkelistan kehittämisestä	107
8	TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET	108
	LÄHTEET	131
	LIITETAULUKOT 1-16	139

- LIITE 1: Työryhmän asettamispäätös
- LIITE 2: Kysely sairaanhoitajille
- LIITE 3: Kysely lääkäreille
- LIITE 4: Kysely terveydenhuollon toimintayksikön johdolle
- LIITE 5: Kysely terveydenhuollon toimintayksikön johdolle, joissa ei työskentele lääk-
keenmäärittämisen lisäkoulutukseen osallistuneita sairaanhoitajia.
- LIITE 6: Kysely terveydenhuollon toimintayksikön edustajille
- LIITE 7: Kysely ammattikorkeakouluille
- LIITE 8: Kysely yliopistoille
- LIITE 9: Kysely potilaalle
- LIITE 10: Enkät till patienten
- LIITE 11: Sairaanhoitajan tietojenkeruulomake
- LIITE 12: Kysely aluehallintovirastoille ja Valviralle
- LIITE 13: Kysely Kelan vakuutuspiirien etuusvastaaville
- LIITE 14: Kysely apteekkeille
- LIITE 15: Rajatun lääkkeenmäärittämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien lääk-
keenmäärittämiskäytännön auditointilomake
- LIITE 16: Yhteenveto kuulemistilaisuuteen kutsutuista ja lausunnon antaneista tahois-
ta
- LIITE 17: Yhteenveto kuulemistilaisuuksista
- LIITE 18: Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen ja Suomen Fysioterapeutit ry:n kuule-
minen

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

Säännökset sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisestä sekä optikon ja itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan suuhygienistin pro auctore -lääkkeenmääräämisestä tulivat voimaan 1.7.2010 (L 433/2010). Tarkemmat säännökset lääkkeenmääräämisen koulutuksesta sekä kyseisten oikeuksien piiriin kuuluvista lääkkeistä ja käytännöistä sisältyvät asetuksiin (A 1089/2010, A 1088/2010), jotka tulivat voimaan 1.1.2011. Lokakuussa 2015 216 sairaanhoitajalla oli rajattu lääkkeenmääräämisoikeus sekä 319 optikolla ja kuudella suuhygienistillä pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeus.

Rajatun lääkkeenmääräämisen turvallisuutta varmistettiin uudistuksessa monella tavalla. Lääkkeenmääräämiskoulutuksen sääntelyn ohella ammattikorkeakoulut ja yliopistot veloitettiin yhteistyöhön koulutuksen suunnittelussa, toteuttamisessa ja osaamisen varmistamisessa. Myös koulutukseen pääsyn edellytyksistä ja työssä tapahtuvasta oppimisesta lääkärin ohjauksessa annettiin säännökset. Valvira rekisteröi rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden Terveystieteiden ammattihenkilöiden keskusrekisteriin ja antaa lääkemääräykseen merkittävän yksilöintitunnuksen. Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen edellyttää lisäksi palvelussuhdetta julkisen terveydenhuollon toimintayksikköön ja vastaavan lääkärin määräystä oikeuden piiriin kuuluvista lääkkeistä. Toimintayksiköille asetettiin veloitteet tukea rajattua lääkkeenmääräämistä kansallisilla suosituksilla, niihin perustuvilla hoito-ohjeilla ja lääkärin konsultointimahdollisuudella sekä veloitteet seurata lääkemääräyksiä ja raportoida niissä tapahtuvista poikkeamista.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 7.5.2013 Rajatun lääkkeenmääräämisen asiantuntijatyöryhmän selvittämään sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen sekä optikon ja itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan suuhygienistin pro auctore -lääkkeenmääräämisen ja niiden edellyttämän koulutuksen toteutumista ja arvioimaan niihin liittyvä kehittämistarpeita. Työryhmän toimikausi oli 1.6.2013-31.12.2015.

Työryhmän asettaminen ja selvityksen tekeminen perustuvat lääkkeenmääräämisen koulutuksesta annettuun valtioneuvoston asetukseen ja ovat osa uudistuksen turvallisuuden ja vaikutusten arviointia kansallisella tasolla. Selvityksen taustalla ovat myös hallituksen esityksen (HE 283/2009 vp) sekä eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön (StVM 2/2010 vp) kirjaukset rajatun lääkkeenmääräämisen toimeenpanon ja kehittämistarpeiden arvioinnista.

Työryhmän tehtävänä oli laatia selvitys rajatun ja pro auctore -lääkkeenmääräämisen edellyttämän koulutuksen toteutumisesta ja tuottamasta osaamisesta sekä lääkkeenmääräämisen käytännöistä ja seurannasta. Työryhmän tuli lisäksi tehdä ehdotukset rajatun ja pro auctore -lääkkeenmääräämisen koulutuksen, käytäntöjen ja seurannan kehittämiseksi sekä edellä mainittujen lääkkeenmääräämisten piiriin kuuluvien lääkeaineiden, terveydenhuollon ammattiryhmien ja palvelusektoreiden mahdollisiksi muutoksiksi.

Selvitys perustui laajaan aineistoon, jonka työryhmä kokosi sähköisten kyselyjen, tilastotietojen, sairaanhoitajan lääkemääräysten auditoinnin ja työajan seurannan, erillisten osaselvitysten ja kuulemistilaisuuksien avulla. Tämä raportti antaa uutta tietoa lääkkeenmääräämiskoulutuksessa saadusta osaamisesta, rajatun lääkkeenmääräämisen turvallisuudesta sekä työnjaon kehittämiseen perustuvien toimintatapojen vaikutuksista palveluiden joustavaan järjestämiseen, hoitoon pääsyyn ja kustannussäästöihin. Työryhmä tekee selvityksen pohjalta ehdotukset (1) toimintayksiköille sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen toimeenpanosta, tukemisesta, seurannasta ja omavalvonnasta, (2) sosiaali- ja terveysministeriölle säädösmuutosten valmistelusta, kansallisten lääkelistojen päivittämisestä ja rahoituksen suuntaamisesta lisäkoulutukseen sekä (3) ammattikorkeakouluille ja yliopistoille lääkkeenmääräämisen koulutuksen kehittämisestä.

Työryhmän ehdotukset työnjaon kehittämisestä moniammatillisessa vastaanottotoiminnassa sekä rajatun ja pro auctore -lääkkeenmääräämisen laajentamisesta toteuttavat osaltaan pääministeri Sipilän hallitusohjelman tavoitteita rationaalisen lääkehoidon toimeenpanosta sekä kuntien kustannusten karsimisesta väljentämällä kelpoisuusehtoja. Parhaillaan esillä ovat myös sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavarahoituksen uudistaminen, potilaan ja asiakkaan valinnanvapauden laajentaminen sekä sairausvakuutuksen lääkekorvaus- ja muiden korvausmenojen säästöt. Edellä mainitut hallitusohjelmaan perustuvat linjaukset ovat osaltaan yhteydessä työryhmän ehdotusten jatkokäsittelyyn.

Rajatun lääkkeenmääräämisen asiantuntijatyöryhmän puheenjohtajana toimi neuvotteleva virkamies Marjukka Vallimies-Patomäki sosiaali- ja terveysministeriöstä ja varapuheenjohtajana johtaja Tarja Holli Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta. Työryhmän jäseniä olivat hallitussihteeri Mari Laurén 10.11.2014 asti ja lakimies Merituuli Mähkä 11.11.2014 alkaen kummatkin sosiaali- ja terveysministeriöstä, opetusneuvos Petri Haltia opetus- ja kulttuuriministeriöstä, yksikön päällikkö Leo Niskanen 1.2.2015 asti Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksesta, ylilääkäri Petri Volmanen 12.8.2015 asti Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta, proviisori Maria Karjaluo 10.11.2014 asti ja proviisori Anne Pelkonen 11.11.2014 alkaen kumpikin Kansaneläkelaitoksesta, lakimies Jean- Tibor IsoMauno Suomen Kuntaliitosta, asiantuntija Johanna Heikkilä Jyväskylän ammattikorkeakoulusta, professori Hannu Raunio Itä-Suomen yliopistosta, sairaanhoitaja Teija Poikkimäki Kallion peruspalvelukuntayhtymästä, terveyskeskuslääkäri Tero Ventilä Perusturvaliikelaitos Saarikasta ja ylihoitaja Kaija-Riitta Suonsyrjä Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymästä. Työryhmän työhön osallistuivat ylitarkastaja Sanna Hirsivaara opetus- ja kulttuuriministeriöstä (Petri Haltian sijaan) ja erityisasiantuntija Hannele Häkkinen Suomen Kuntaliitosta (Jean-Tibor IsoMaunon sijaan). Työryhmän sihteerinä toimi neuvotteleva virkamies Eila Mustonen sosiaali- ja terveysministeriöstä. Selvityksen valmisteluun osallistuivat työryhmän ohjauksessa myös hallintotieteiden ylioppilas Nina Laukkanen Vaasan yliopistosta ministeriön korkeakouluharjoittelijana 15.6.-14.9.2015 ja STM:n toimeksiantosopimuksella 21.9.-31.12.2015 sekä HtM-opiskelija Tia-Maria Kirkonpelto Vaasan yliopistosta ministeriön korkeakouluharjoittelijana 6.10.2014- 5.1.2015.

Työryhmä kokoontui 10 kertaa. Koska työryhmän jäsenistössä ei ollut terveydenhuollon ammattijärjestöjen ja ammatillisten järjestöjen tai potilasjärjestöjen edustajia, työryhmä järjesti toimeksiantonsa mukaisesti niille kaksi kuulemistilaisuutta. Lisäksi työryhmä kuuli sosiaali- ja terveysministeriön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osastoa ja vakuutusosastoa sekä sai palautetta ministeriön terveystaloustyöryhmältä. Yhteensä 44 kuulemistilaisuuksiin osallistunutta ja muuta tahoa antoivat lausunnon ja muuta kirjallista palautetta, jotka työryhmä on arvionsa pohjalta ottanut huomioon ehdotuksia laatiessaan ja viimeistellessään. Työryhmä esittää lämpimät kiitoksensa kaikille lausunnon ja palautteen antajille.

TIIVISTELMÄ

Rajatun lääkkeenmääräämisen asiantuntijatyöryhmä antaa sosiaali- ja terveysministeriölle seuraavat 15 ehdotusta. Ne perustuvat työryhmän arvioon tätä raporttia varten kootusta aineistosta. Aineisto kerättiin lääkkeitä määrääville sairaanhoitajille, lääkäreille, toimintayksiköiden johdon edustajille, potilaille, viranomaisille ja korkeakouluille suunnattujen kyselyiden, sairaanhoitajan lääkemääräysten auditoinnin, sairaanhoitajan työajan seurannan, tilastotietojen, erillisten selvitysten, kuulemisten ja lausuntojen avulla.

Terveydenhuollon toimintayksiköille suunnatut ehdotukset:

Ehdotus 1: Tehostetaan moniammatillisia avohoidon palveluita terveyskeskuksissa ja yhteispäivystyksissä

- Terveyskeskusten avosairaanhoidon vastaanotoilla, ehkäisevissä palveluissa ja kotisairaanhoidossa sekä yhteispäivystyksissä työskentelee lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia.
- Kotiin tuotavissa, muissa liikkuvissa palveluissa ja etäpalveluissa varmistetaan, että lääkkeitä määräävällä sairaanhoitajalla on mahdollisuus käyttää potilasasiakirjoja ja konsultoida viiveettä lääkäriä tarvittaessa.

Ehdotus 2: Selkeytetään potilaiden ohjautumista eri ammattiryhmien vastaanotoille

- Terveydenhuollon toimintayksiköissä määritellään hoitopolut potilaiden ohjaamiseksi tarkoituksenmukaisella tavalla lääkärin, lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan ja muiden ammattiryhmien vastaanotoille.
- Kirjalliset tehtäväkuvat auttavat osaltaan potilaiden ohjaamista lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien vastaanotoille.

Ehdotus 3: Nopeutetaan terveys- ja hoitosuunnitelmien laatimista

- Toimintayksiköissä laaditaan potilaille terveys- ja hoitosuunnitelmat.
- Lääkärit kirjaavat tiedot lääkehoidosta pitkäaikaissairaiden potilaiden potilasasiakirjoihin, jos potilaalla ei ole vielä laadittu terveys- ja hoitosuunnitelmaa.

Ehdotus 4: Poistetaan esteet sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiselle ja lääkemääräysten mitätöinnille sähköisessä potilastietojärjestelmässä

- Toimintayksiköissä määritellään sähköisten potilastietojärjestelmien käyttöoikeuksien hallintajärjestelmiin lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan oikeudet laatia sähköinen lääkemääräys sekä korjata ja mitätöidä lääkemääräyksiä.

Ehdotus 5: Toimintayksiköissä tuetaan oireenmukaisen hoidon ja rajatun lääkkeenmääräämisen toimeenpanoa

- Toimintayksikön johto luo edellytykset sille, että sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen toimeenpanoa tuetaan monipuolisin keinoin. Keskeisiä keinoja ovat:
 - mahdollisuus käyttää kansallisia hoitosuosituksia ja niiden perusteella laadittuja toimintayksikön hoito-ohjeita
 - mahdollisuus konsultoida lääkäriä tarvittaessa
 - osaamisen suunnitelmallinen ja pitkäjänteinen kehittäminen sekä urakehitysmallit

Ehdotus 6: Toimintayksiköissä luodaan järjestelmä oireenmukaisen hoidon ja sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen seurantaa varten

- Toimintayksiköt luovat tietojärjestelmiinsä perustuvan järjestelmän lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien vastaanotto toiminnan hyötyjen ja kustannusten seuranta varten.

Ehdotus 7: Toimintayksiköissä parannetaan omavalvontaa

- Terveydenhuollon toimintayksiköiden johto seuraa sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan ja lääkemääräysten asianmukaisuutta säännöllisesti ja monipuolisesti menetelmin osana yksiköiden potilasturvallisuussuunnitelmia ja omavalvontajärjestelmiä.
- Seurantatietoa käytetään toiminnan kehittämiseen, korjaamiseen ja poikkeamien ehkäisyyn.

Sosiaali- ja terveysministeriölle suunnatut ehdotukset lainsäädännön muutoksiksi:

Ehdotus 8: Muutosehdotukset lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä

- Mahdollistetaan sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen käyttöön ottaminen myös julkisessa erikoissairaanhoidossa ja julkisen terveydenhuollon ostopalveluissa muutoksella terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23b §:ään.
 - Kirjallisen määräyksen antaa vastaava lääkäri siinä julkisessa perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon yksikössä, johon sairaanhoitaja on palvelussuhteessa.
 - Jos julkisista terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuussa oleva taho hankkii kyseiset palvelut ostopalveluna, kirjallisen määräyksen antaa vastaava lääkäri siinä yksityisen terveydenhuollon toimintayksikössä, johon sairaanhoitaja on palvelussuhteessa.
 - Lääkkeitä määräävällä sairaanhoitajalla tulee olla käytettävissä hoitamansa potilaan oireenmukaisen hoidon ja lääkkeen määräämisen kannalta tarpeelliset julkisen terveydenhuollon palvelujärjestelmän potilasasiakirjat siltä osin, kuin potilaan kielto ei estä potilasta koskevien tietojen luovuttamista, sekä mahdollisuus kirjata potilasasiakirjoihin tiedot hoidosta.
 - Sairaanhoitajalla tulee olla myös mahdollisuus tarvittaessa viiveettä konsultoida lääkärä ja ohjata potilas lääkärin vastaanotolle
- Kumotaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23e §, jossa säädetään vastaavan lääkärin kirjallisen määräyksen jäljennöksen toimittamisesta ja lääkkeenmääräämisen päättymisen ilmoittamisesta Valviralle. Ehdotus edellyttää muutosta myös lain 24a §:n 2 momentin 3 kohtaan, jossa säädetään tiedon merkitsemisestä lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan työpaikasta terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin.

Ehdotus 9: Muutosehdotukset sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen lääkkeen määräämisestä

- Muutetaan lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010) 5 §:ää siten, että sairaanhoitaja voi tehdä lääkemääräyksen ja jatkaa lääkärin tekemää lääkemääräystä kauppanimellä myyntiluvallisina pakkauskokoina asetuksen rajaamissa aiheissa.
- Lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010) liitteisiin tehdään seuraavat lisäykset:

Liite 1

- tietyt sydän- ja verisuonisairauksien, diabeteksen, hengityselinten sairauksien, allergioiden ja kivun hoidossa käytettävät lääkkeet, joita sairaanhoitaja voi jatkaa lääkärin potilaan hoidosta tekemän suunnitelman ja lääkemääräyksen perusteella asetuksella rajattuihin tautitiloihin ja käyttöaiheisiin

- tietyt antibiootit, allergialääkkeet ja paikallishoitovalmisteet sekä tietty sienilääke, joita sairaanhoitaja voi aloittaa asetuksella rajattuihin tautitiloihin ja käyttöaiheisiin

Liite 2

- optikon pro auctore -lääkkeenmääräämisen piiriin S01JA51 ATC -koodiryhmä

Liite 3

- itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan suuhygienistin oikeuden piiriin tietyt lääkkeet vastaanottotoimintaa varten vakavien allergiaoireiden ensihoitoon ja infiltraatiopuudutukseen sekä pintojen desinfektioaineita

Ehdotus 10: Muutosehdotukset valtioneuvoston asetukseen lääkkeenmääräämisen edellyttämästä koulutuksesta

- Muutetaan lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta (1089/2010) annettua valtioneuvoston asetusta seuraavasti:
 - Poistetaan 6 §:stä kolmen vuoden työkokemusvaatimuksen rajaaminen viiteen viimeiseen vuoteen
 - Lisäkoulutusta suorittaessaan sairaanhoitaja saa ammattikorkeakoululain (923/2014) 37 §:ää vastaavalla tavalla korkeakoulun päätöksen mukaisesti lukea hyväksi muussa kotimaisessa tai ulkomaisessa korkeakoulussa tai muussa oppilaitoksessa suorittamiinsa opintoja ja korvata lisäkoulutukseen kuuluvia opintoja muilla samantasoisilla opinnoilla.
 - Vaatimuksena on edelleen, että lääkkeenmääräämiskoulutuksesta annetussa todistuksessa on merkinnät osaamiskokonaisuuksista ja niiden näytöistä.

Ammattikorkeakouluille ja yliopistoille suunnatut ehdotukset:

Ehdotus 11. Joustavammat opintopolut lääkkeenmääräämisen erikois pätevyteen

- Lääkkeen määräämisen edellyttämää koulutusta jatketaan asetuksella säänneltynä lisäkoulutuksena, joka sisältää työpaikalla tapahtuvaa oppimista ja osaamisen varmistamisen menettelytavat.
- Ammattikorkeakoulujen tulisi arvioida mahdollisuutta sisällyttää lääkkeenmääräämisen lisäkoulutukseen sisältyviä teoriaopintoja osaksi soveltuvia ylempiä ammattikorkeakoulututkintoja.
- Lääkkeenmääräämisen lisäkoulutukseen tulisi hyväksilukea osana ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja muutoin aiemmin suoritettua vastaavan tasoiset ja sisältöiset opinnot. Osaaminen varmistetaan samoilla osaamisen näytöillä kuin säännellyssä lisäkoulutuksessa.

Ehdotus 12. Koulutuksen tuottaman osaamisen vahvistaminen

- Koulutuksen tuottaman osaamisen kehittämiseksi vahvistetaan potilaan kliinisen tutkimisen oppimisen mahdollisuuksia erilaisin pedagogisin menetelmin ja tehostetaan lääkäreiden perehdytystä työpaikalla tapahtuvasta käytännön oppimisesta.

Ehdotus 13. Suuhygienistin koulutuksen kehittäminen

- Suuhygienisti (AMK) -tutkintoon lisätään pro auctore -oikeuden edellyttämä koulutus ensihoitotilanteissa tarvittavista adrenaliinivalmisteista asetuksen 1088/2010 liitteeseen 3 tehdyn muutosehdotuksen mukaisesti.
- Suuhygienisti (AMK) -tutkinnon suorittaneille luodaan lisäkoulutus ensihoitotilanteissa tarvittavista adrenaliinivalmisteista sekä infiltraatiopuudutuksesta ja siihen liittyvistä lääkeaineista asetuksen 1088/2010 liitteeseen 3 tehtyjen muutosehdotusten mukaisesti.

Muut ehdotukset sosiaali- ja terveysministeriölle:**Ehdotus 14: Käytännön luominen kansallisten lääkelistojen päivittämiseen**

- Sosiaali- ja terveysministeriö arvioi lääkkeenmääräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010) liitteinä 1, 2 ja 3 olevien lääkelistojen ajantasaisuutta ja muutostarpeita kolmen vuoden välein.
- Arvioinnissa tehdään yhteistyötä viranomaisten, terveydenhuollon toimintayksiköiden, korkeakoulujen, farmasian alan, työmarkkinaosapuolia edustavien järjestöjen ja potilaita edustavien järjestöjen sekä muiden tarpeellisten tahojen kanssa.

Ehdotus 15: Rajatun lääkkeenmääräämisen levittämisen tukeminen suuntaamalla valtion rahoitusta lisäkoulutuksen järjestämiseen

- Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi selvittää mahdollisuuksia suunnata valtion rahoitusta valtioneuvoston asetuksella (1089/2010) säännellyn koulutuksen järjestämiseen rajatun lääkkeenmääräämisen käyttöön ottamisen ja levittämisen vauhdittamiseksi uusissa palvelurakenteissa.

1 JOHDANTO

Tämä sosiaali- ja terveysministeriön asettaman asiantuntijatyöryhmän selvitys antaa uutta tietoa rajatun lääkkeenmääräämisen koulutuksessa saadusta osaamisesta, lääkkeenmääräämisen turvallisuudesta sekä työnjaon kehittämisen vaikutuksista palveluiden joustavaan järjestämiseen, hoitoon pääsyyn ja kustannussäästöihin. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen edellyttämä koulutus käynnistyi 2011. Ensimmäiset sairaanhoitajat saivat rajatun lääkkeenmääräämisen oikeuden kesäkuussa 2012. Lokakuussa 2015 heitä oli 216. Vastaavasti pro auctore -oikeuden saaneita optikoita oli 319 ja suuhygienistejä kuusi.

Pääministeri Sipilän hallitusohjelman (Valtioneuvoston kanslia 2015) tavoitteena on vahvistaa julkisen talouden kestävyttä sekä turvata julkisten palvelujen ja sosiaaliturvan rahoitus rakenteellisilla uudistuksilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja ja hallita kustannuksia. Keskeisiä keinoja tässä ovat asiakaslähtöiset, integroidut palvelukokonaisuudet, toimivat peruspalvelut ja digitalisaation hyödyntäminen. Julkisen sektorin kelpoisuusvaatimusten väljentämisellä pyritään henkilöstön joustavampaan käyttöön kuntatalouden kestävyiden ja henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi. Uudistukseen sisältyy myös potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon parantaminen ja rationaalinen lääkehoito. Työryhmän ehdotukset työnjaon kehittämisestä ja rajatun lääkkeenmääräämisen levittämisestä sosiaali- ja terveydenhuollon uusissa palvelurakenteissa sekä niihin liittyvät säädösmuutosehdotukset edistävät osaltaan näiden hallitusohjelman tavoitteiden toimeenpanoa.

Työryhmän ehdotukset edistävät osaltaan myös Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjan tavoitteita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Niiden mukaan turvallinen, vaikuttava ja kustannustehokas lääkehoito on turvattava kaikille sitä tarvitseville. Tämä edellyttää muiden ohella moniammatillisesti toteutettua neuvontaa lääkeshoidosta sekä rationaalisen lääkehoidon ja Käypä hoito -suositusten mukaisen hoidon edistämistä.

Toimintatapojen kehittäminen terveydenhuollon eri ammattiryhmien työnjakoa uudistamalla on sisällynyt kansallisiin sosiaali- ja terveystoimintoihin kehittämissuunnitelmiin 2000-luvun alusta lähtien. Työnjaon kehittämistä on tuettu myös lakimuutoksilla, joiden valmistelu perustui valtioneuvoston vuosille 2008-2011 vahvistamaan Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämissuunnitelmaan, Kaste-suunnitelmaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). OECD (Delamare ym. 2010) onkin arvioinut Suomen kuuluvan kehittyneiden maiden joukkoon raportissaan sairaanhoitajan laajennetuista tehtäväkuvista.

Tämä selvityksen taustalla ovat hallituksen esityksen (HE 283/2009 vp) sekä eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön (StVM 2/2010 vp) kirjaukset rajatun lääkkeenmääräämisen toimeenpanon ja kehittämistarpeiden arvioinnista. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti Rajatun lääkkeenmääräämisen asiantuntijatyöryhmän (liite 1) toimikaudeksi 1.6.2013-31.12.2015 lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta annetun valtioneuvoston asetuksen 1089/2010 10 §:ään perustuen. Työryhmän tehtävänä oli arvioida sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen sekä optikon ja itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan suuhygienistin pro auctore -lääkkeenmääräämisen ja niiden edellyttämän koulutuksen toteutumista ja kehittämistarpeita.

Henkilöstövoimavarojen hallinta ja osaamisen kehittäminen ovat keskeisiä osa-alueita myös kansainvälisessä terveystoimintapolitiikassa. Maailman terveysjärjestö WHO (2015a) valmistelee globaalia strategiaa terveydenhuollon henkilöstövoimavaroista. Tavoitteena on vastata väestön terveyden ja hyvinvoinnin haasteisiin sekä varmistaa hoitoon pääsy ja palveluiden kattavuus tehokkaalla koulutuksella, kohdentamalla henkilöstövoimavarat vaikuttavasti ja kestävästi sekä kehittämällä työskentelyolosuhteita ja urapolkuja. WHO:n Euroopan aluetuomisto on koonnut näyttöä hoitotyössä ja kätilytyössä työskentelevien laajennettuihin tehtävi-

kuviin perustuvien toimintatapojen vaikutuksista terveystulosten ja -käyttäytymisen sekä kustannusten näkökulmasta (WHO 2015b).

2 RAJATUN LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISEN KEHITTÄMINEN SUOMESSA JA MUISSA MAISSA

Väestön terveystarpeiden ja toimintaympäristön muutokset edellyttävät hoitotyön kliinisen asiantuntijuuden vahvistamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a). Hoitotyössä toimivien tehtäväkuvia laajennetaan uudistamalla terveydenhuollon eri ammattihenkilöryhmien työnjakoa ja yhteistyötä. Hoitajavastaanotto toiminta perustuu työskentelyyn moniammatillisissa tiimeissä ja monialaisissa verkostoissa. (Vallimies-Patomäki 2010.) Työnjaon kehittämisessä on aina kyse koko työyhteisön toiminnan kehittämisestä siten, että toiminta ja tehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien osaamisen näkökulmasta (ks. Lindström 2003).

Kansainväliseen kirjallisuuteen sisältyvien määritelmien mukaan työjakoa voidaan toteuttaa tehtäviä syventämällä, laajentamalla, delegoimalla tai luomalla uusia tehtäväkuvia (Buchan ym. 2004). Laajennut tehtäväkuvat luokitellaan usein kahteen ryhmään: (1) lääkärin aiemmin antaman hoidon korvaavaan sairaanhoitajan antamaan hoitoon ja (2) olemassa olevia palveluita täydentäviin sairaanhoitajan uusiin tehtäviin (Delamaire ym. 2010).

Sairaanhoitajan laajennettuja tehtäväkuvia voidaan tarkastella myös viitekehyksessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a), joka on luotu kliinisen hoitotyön asiantuntemuksen kehittämistä varten näyttöön perustuvassa toiminnassa. Viitekehys kattaa neljä asiantuntijuustyyppiä, jotka ovat (1) kliinisessä hoitotyössä toimivat hoitajat, (2) kliinisesti erikoistuneet hoitajat, (3) kliinisen hoitotyön asiantuntijat ja (4) kliinisen hoitotieteen asiantuntijat.

2.1 Kehittäminen Suomessa

Terveydenhuollon eri ammattiryhmien työnjaon kehittäminen käynnistyi Suomessa vuonna 2002 valtioneuvoston periaatepäätökseen perustuneessa Kansallisessa projektissa terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi (myöhemmin Kansallinen terveyshanke, Sosiaali- ja terveysministeriö 2002). Jo tätä ennen työnjaon kehittäminen oli kirjattu Terveydenhuolto 2000 -luvulle hankkeen tavoitteisiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 1998). Kansallisessa terveyshankkeessa oli tavoitteena turvata hoitoon pääsy ja henkilöstön saatavuus sekä uudistaa toimintatapoja. Yhdessä osahankkeessa kehitettiin terveydenhuollon eri ammattiryhmien työnjakoa perusterveydenhuollossa, suun terveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja puhelinneuvonnassa.

Seuraavassa vaiheessa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työnjaon ja henkilöstörakenteen kehittäminen sisältyivät valtioneuvoston vuosille 2008-2011 ja 2012-2015 vahvistamiin Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisiin kehittämisohjelmiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008 ja 2012). Sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan kehittäminen sisältyi myös Kaste-ohjelmaan perustuneeseen Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelmaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009b) ja ehdotuksiin päivystyshoidon yhtenäisistä perusteista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010).

Säännökset oireenmukaisesta hoidosta ja sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräamisestä sekä optikon ja itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan suuhygienistin pro auctore -lääkkeenmääräamisestä tulivat voimaan 2010 (L 559/1994). Vastaavat säännökset lääkkeenmääräamisen piiriin kuuluvista lääkeaineista ja käytännöistä (A 1088/2010) sekä lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta (A 1089/2010) tulivat voimaan 2011.

Suomessa sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan lähtökohtana on ollut terveydenhuollon eri ammattiryhmien työnjaon ja yhteistyö kehittäminen. Tämä on tapahtunut laajentamalla sairaanhoitajan tehtäväkuvaa hoidon tarpeen arviointiin sekä tiettyjen potilasryhmien hoidon

suunnitteluun, aloittamiseen, toteuttamiseen ja seurantaan osana moniammatillista vastaanototoimintaa toimintayksikössä määritellyn työnjaon mukaisesti. Toiminta voidaan organisoida lääkärin ja sairaanhoitajan työparityöskentelynä tai sairaanhoitajan vastaanottona osana laajempaa moniammatillista tiimiä. Sairaanhoitajan vastaanottoja on myös sivuterveysasemilla tai liikkuvina palveluina lääkärin etäkonsultaation tukemina. Potilaiden hoitoon ohjaus ja kulku palveluissa tapahtuu toimintayksikössä määriteltujen potilasryhmäkohtaisten hoitopolkujen ja -linjausten pohjalta. Niissä on määriteltä muun ohella hoitajien ja lääkärin välinen työnjako. Sairaanhoitajan päätöksenteon asianmukaisuutta tuetaan kansallisilla hoitosuosituksilla, niihin perustuvilla hoito-ohjeilla ja mahdollisuudella konsultoida lääkärää tarvittaessa. (ks. Hukkanen ym. 2005, Peltonen 2009.)

2.2 Kehittäminen muissa maissa

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen on laillistettu Suomen ohella Ruotsissa, Hollannissa, Iso-Britanniassa, Irlannissa, Espanjassa, Georgiassa, Uudessa-Seelannissa, Australiasta Etelä-Australiassa ja Etelä-Walesissa, Kanadan provinseista Albertassa ja Ontariossa ja Yhdysvaltojen osavaltioista Pohjois-Carolinassa, New Hampshiressa, Alaskassa ja Missourissa vuoteen 2012 mennessä (Kroezen ym. 2012). Sairaanhoitajan lääkkeenmäärämiselle on kuitenkin asetettu joitakin rajoituksia, jotka vaihtelevat maittain. Yleisimmät rajoitukset liittyvät sairaanhoitajan koulutustasoon ja potilaan ikään. Lääkkeenmääräämis-oikeuden omaavilla sairaanhoitajilla on lääkäreiden kanssa yhdenvertaiset oikeudet määrätä lääkkeitä vain Iso-Britanniassa. (Kroezen ym. 2012.)

Useat kansainväliset tutkimukset osoittavat sairaanhoitajan lääkkeenmäärämisestä olevan hyviä kokemuksia (Buckley ym. 2013, Darvishpour ym. 2014, Delamair ym. 2010, Fairman ym. 2011, Gielen ym. 2014, Latter ym. 2004, Latter ym. 2005, Laurant ym. 2005, Running ym. 2006, Sehic ym. 2012). Sairaanhoitajien laajennetun tehtäväkentän avulla pystytään muun muassa vastaamaan paremmin hoidon lisääntyneeseen tarpeeseen perusterveydenhuollossa (Fairman ym. 2011). Niin potilaat kuin sairaanhoitajatkin kokevat hoitoon pääsyn ja lääkkeiden saatavuuden helpottuvan sairaanhoitajan lääkkeenmääräamisen myötä (Delamair ym. 2010, Latter ym. 2005). Sairaanhoitajat arvioivat myös toiminnan tehokkuuden lisääntyvän (Sehicin ym. 2012). Sairaanhoitajat kokevat työn itsenäisyyden ja mielekkyyden lisääntyneen lääkkeenmääräamisen myötä (Latter ym. 2005, Sehic ym. 2012). Lisäksi he arvioivat lääkkeenmääräämis-oikeuden ja lääkkeenmääräamisen parantavan työn houkuttelevuutta (Delamair ym. 2010) ja lisäävän sairaanhoitajien tietotaitoa farmakologiasta (Sehic ym. 2012) sekä lääkkeenmääräamiseen asetettujen rajoitusten usein vain haittaavan työskentelyä (Latter ym. 2005, Sehic ym. 2012).

Hoidon laatu katsotaan olevan yhtä hyvää tai jopa parempaa sairaanhoitajilla kuin lääkäreillä. (Delamair ym. 2010, Gielen ym. 2014, Venning ym. 2000). Sairaanhoitajien potilaat ovat yhtä tyytyväisiä tai jopa tyytyväisempiä saamaansa hoitoon kuin lääkäreiden potilaat (Delamair ym. 2010, Gielen ym. 2014). Tutkimuksen (Gielen ym. 2014, Venning ym. 2000) mukaan potilastyytyväisyys on merkittävästi korkeampi sairaanhoitajien vastaanotoilla käyneiden potilaiden keskuudessa kuin lääkäreiden vastaanotoilla käyneiden, vaikka sairaanhoitajien vastaanotot ovat lääkärivastaanottoja pidempiä. Potilastyytyväisyyden arvellaankin olevan seurausta ajallisesti pidemmistä vastaanotoista (Delamair ym. 2010).

Erään kirjallisuuskatsauksen mukaan sairaanhoitajan lääkkeenmäärämisessä on ilmennyt joitakin ongelmia, kuten lääkkeiden määrääminen sairaanhoitajien lääkkeenmääräämis-oikeuden ulkopuolelta tai huolimaton kirjaaminen. Saman kirjallisuuskatsauksen mukaan sairaanhoitajan lääkkeenmääräamisen hyödyt ovat kuitenkin merkittävät ja tämä tulisikin huomioida kaikissa maissa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä toimeenpantaessa (Darvishpour ym. 2014).

Buckleyn (ym. 2013) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien määräämien lääkkeiden määrä pysyi lähes vakiona kolmen vuoden tutkimusajanjaksolla. Sairaanhoitajat määräävät siis lääkkeitä tasaisesti vuosittain. Yhdysvaltalais tutkimuksessa luetellaan sairaanhoitajien yleisimmien määräämiksi lääkkeitä ihon hoitoon, ehkäisyyn ja pehmytkudosvaurioihin käytettävät lääkkeet. Lääketieteen asiantuntijapaneelin havaintojen mukaan sairaanhoitajien lääkkeenmääräminen on asianmukaista aina lääkkeen valitsemisesta sen annostukseen ja ohjeistukseen saakka (Latter ym. 2005.)

Sairaanhoitajien ja lääkäreiden määräämissä lääkkeissä ei tilastollisesti ole todettu olevan suuria eroja (Gielen ym. 2014, Running ym. 2006). Sairaanhoitajien ja lääkäreiden on todettu määräävän samankaltaisia lääkkeitä samanlaisilla annoksilla (Gielen ym. 2014, Latter ym. 2004). Sairaanhoitajat tarjoavat potilaiden oireisiin kuitenkin lääkäreitä enemmän lääkkeitä vaihtoehtoja ja itsehoitolääkkeitä (Running ym. 2006). Venningin (ym. 2000) tutkimuksessa lääkäreiden ja sairaanhoitajien toimintatavoissa todettiin olevan joitakin eroavaisuuksia. Sairaanhoitajat esimerkiksi tekivät lääkemääräyksiä jonkin verran lääkäreitä vähemmän sekä ottivat potilailta näytteitä ja pyysivät kontrollikäynneille lääkäreitä enemmän (Venningin ym. 2000). Sairaanhoitajien katsotaan pystyvän hoitamaan muun muassa kroonisia tauteja, kuten diabetesta yhtä turvallisesti ja tehokkaasti kuin lääkäreidenkin (Fairman ym. 2011).

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen kustannusvaikutuksista on olemassa hyvin vähän tutkimustietoa, ja olemassa olevien tutkimusten tulokset ovat ristiriitaisia. Tämän vuoksi sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen kustannusvaikutuksia tulisikin tulevaisuudessa tutkia enemmän. (Darvishpour ym. 2014.) Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa yleislääkäreiden ja lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien vastaanottojen kustannuksissa ei ole nähtävissä merkittävää eroa, koska sairaanhoitajien vastaanottojen pituudet olivat yleislääkäreiden vastaanottoja pidempiä. Samassa tutkimuksessa todetaan, että lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien vastaanotot olisivat todennäköisemmin lääkäreiden vastaanottoja kustannustehokkaampia, mikäli lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien vastaanottoaikoja pystyttäisiin lyhentämään. (Venningin ym. 2000.)

3 SELVITYKSEN TARKOITUS

Selvityksen tarkoituksena oli koota tietoa sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen (myöhemmin sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen) toteuttamisesta, tuloksista ja kehittämistarpeista sekä tehdä ehdotukset lääkkeenmääräämisen ja sen edellyttämän koulutuksen kehittämiseksi. Tässä raportissa käytetyillä käsitteellä ”sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen” tarkoitetaan sairaanhoitajan sekä sairaanhoitajana laillistetun terveydenhoitajan ja kättilön toteuttamaa rajattua lääkkeenmääräämistä, joka tapahtuu Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) päätöksen nojalla rajatun lääkkeenmääräämisen erikois pätevyydestä ja rajatusta lääkkeenmääräämis-oikeudesta. Käsite on rinnastettavissa kansainvälisessä kirjallisuudessa yleisesti käytettyyn käsitteeseen ”nurse prescribing” (ks. esim. Gielen ym. 2014).

Selvitystä varten koottiin tietoa lääkkeitä määrääviltä sairaanhoitajilta, samoissa yksiköissä työskenteleviltä lääkäreiltä ja johdon edustajilta, ammattikorkeakouluilta ja yliopistoilta lääkkeenmääräämiskoulutuksen vastuuhenkilöiltä sekä lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien hoitamilta potilailta. Tietoa koottiin myös sellaisten terveydenhuollon toimintayksiköiden, joissa ei työskennellyt lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneita sairaanhoitajia, ja yksityisen terveydenhuollon toimintayksiköiden johdolta. Sairaanhoitajan lääkemääräyksistä koottiin tietoa Kansaneläkelaitokselta (Kela) ja aptekeilta. Uudistuksesta saatiin tietoa valvontaviranomaisen näkökulmasta Valviralta ja aluehallintovirastoilta. Lisäksi koottiin tietoa optometristin ja suuhygienistin pro auctore -lääkkeenmääräämisen ja sen edellyttämän koulutuksen toteutumisesta ja kehittämistarpeista ammattikorkeakouluilta.

Selvityksessä etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1) Miten sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen on toteutunut?

- Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien määrä
- Lääkkeenmääräämiskoulutuksen toteuttaminen, tuottama osaaminen ja kustannukset
- Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen toteutuminen terveydenhuollon toimintayksiköissä
- Potilaiden kokemukset
- Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen turvallisuus ja sen valvonta
- Yhteiskunnallinen merkitys

2) Miten optometristin ja itsenäisenä ammatinharjoittajan toimivan suuhygienistin pro auctore -lääkkeenmäärääminen ja niiden edellyttämä koulutus on toteutunut?

3) Miten sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä, optometristin ja itsenäisenä ammatinharjoittajan toimivan suuhygienistin pro auctore -lääkkeenmääräämistä sekä niiden edellyttämää koulutusta tuli kehittää?

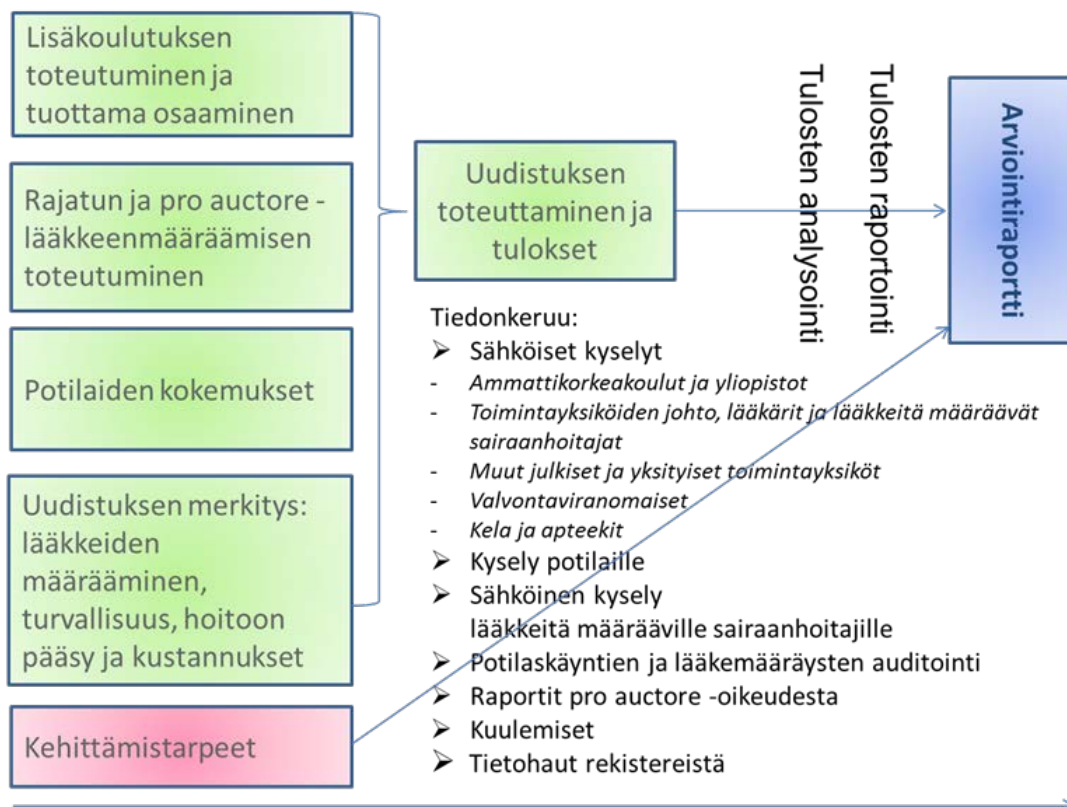
4 AINEISTO JA MENETELMÄT

4.1 Aineiston keruu

Selvityksen laatiminen perustui Rajatun lääkkeenmäärittämisen asiantuntijatyöryhmän asettamispäätökseen (liite 1). Sen pohjalta määriteltiin arviointikohteet, selvityksen kohderyhmät, tiedonkeruun menetelmät, tietojen analysointi ja selvityksen aikataulu. (Kuvio 1.)

Työryhmä käytti tiedonkeruun valmistelussa hyväksi kotimaisia ja ulkomaisia aikaisempia tutkimuksia (Drennan ym. 2009, Laurant ym. 2005, Vallimies-Patomäki ym. 2003). Selvityksen aineisto kerättiin useissa vaiheissa. Tiedonkeruulomakkeet valmisteltiin Rajatun lääkkeenmäärittämisen asiantuntijatyöryhmässä lukuun ottamatta Kelan vakuutuspiireille ja apteekkeille suunnattuja lomakkeita, jotka valmisteltiin Kelassa. Apteekkikyselyn suunnittelu tapahtui yhteistyössä Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen (Fimea) kanssa. Sähköisten kyselyjen tiedonkeruulomakkeet testattiin vastaajaryhmää edustaneilla, ja lomakkeisiin tehtiin korjauksia saadun palautteen perusteella. Lomakkeet ovat liitteinä 2-14. Kaikki kyselyt lähetettiin sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Toukokuussa 2014 lähetettiin kysely seitsemälle sairaanhoitajan lääkkeenmäärittämiskoulutusta vuosina 2011–2014 toteuttaneelle ja neljälle sen aloittamista tarjonneelle ammattikorkeakoululle. Lisäksi tehtiin kysely kolmelle yliopistolle, jotka olivat tehneet ammattikorkeakoulujen kanssa yhteistyötä koulutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa. (Taulukko 1.)



Kuvio 1. Sairaanhoitajan rajattua sekä optikon ja suuhygienistin pro auctore - lääkkeenmäärittämistä käsittelevän selvityksen arviointikohteet ja tiedonkeruumenetelmät.

Taulukko 1. Yhteenveto kohderyhmistä ja tiedonkeruumenetelmistä, joilla koottiin tietoa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen selvitystä varten.

Kohderyhmä ja tiedonkeruumenetelmä	Lähetetyt kyselyt, n	Vastaukset, n	Vastausprosentti
Lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneet sairaanhoitajat - Sähköinen kysely	156	85	54
Lääkärit, jotka työskentelivät samoissa toimintayksiköissä, kuin lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneet sairaanhoitajat - Sähköinen kysely vastaavan ja johtavan lääkärin kautta	49 ^a	45	-
Terveydenhuollon toimintayksiköt, joissa työskenteli lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneita sairaanhoitajia - Sähköinen kysely vastaavan ja johtavan lääkärin kautta	54 ^{a, b}	33	-
Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat: työajan käytön seuranta - Sähköinen lomake 49 toimintayksikön vastaavan ja johtavan lääkärin kautta lääkkeitä määrääville sairaanhoitajille	-	39	-
Lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan vastaanotolla käyneet potilaat - Paperilomake 49 toimintayksikön vastaavan ja johtavan lääkärin kautta lääkkeitä määrääville sairaanhoitajille	-	249	-
Terveydenhuollon toimintayksiköt, jossa ei työskennellyt lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneita sairaanhoitajia - Sähköinen kysely vastaavan ja johtavan lääkärin kautta	144	49	-
Yksityiset terveydenhuollon toimintayksiköt - Sähköinen kysely Lääkäripalveluyritykset ry:n kautta	-	11	-
Lääkkeenmääräämiskoulutusta 2011-2014 toteuttaneet ja sen aloittamista tarjonneet ammattikorkeakoulut - Sähköinen kysely	11	11	100
Yliopistot, joilla yhteistyötä lääkkeenmääräämiskoulutuksessa - Sähköinen kysely	3	2	67
Valvira ja aluehallintovirastot - Sähköinen kysely	7	4	57
Kelan vakuutuspiirit - Sähköinen kysely	24	17	71
Apteekit - Sähköinen kysely	97	23	24
Potilaskäyntien ja lääkemääräysten auditointi	3 ^c	87 ^d , 69 ^e	-

^a Vastaavan ja johtavan lääkärin lääkäreille lähettämien kyselylomakkeiden määrä ei ole tiedossa.

^b Toimintayksiköiden johdolle lähetettyjen kyselylomakkeiden määrä on suurempi kuin lääkäreille lähetettyjen lomakkeiden määrä, koska viisi sellaista toimintayksikköä, joissa työryhmän tietojen mukaan ei pitänyt työskennellä lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneita sairaanhoitajia, ilmoittikin, että niissä työskentelee kyseiseen koulutukseen osallistuneita sairaanhoitajia. Näille viidelle yksiköille lähetettiin uusi lomake, joka oli suunnattu sellaisille toimintayksiköille, joissa työskentelee lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneita sairaanhoitajia.

^c Toimintayksiköiden lukumäärä.

^d Auditoinnin kohteina olleiden potilaskäyntien määrä.

^e Auditoinnin kohteina olleiden sairaanhoitajan lääkemääräysten määrä.

Lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneille sairaanhoitajille, samoissa terveydenhuollon toimintayksiköissä työskenteleville lääkäreille ja samojen yksiköiden johdon edustajille tehtiin sähköiset kyselyt kesäkuussa 2014. Lääkärin, johdon ja potilaan kyselyt osoitettiin toimintayksiköiden vastaavilla ja johtaville lääkäreille, jotka lähettivät kyselyt vastaajille. Yksityissektorin johdon edustajien kysely lähetettiin Lääkäripalveluyritykset ry:n kautta. Sairaanhoitajilta kerättiin sähköisellä lomakkeella tietoa myös työajan käytöstä yhden työviikon aikana. Lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien vastaanotolla yhden työviikon aikana käyneiltä potilailta koottiin tiedot paperilomakkeella, jonka sairaanhoitajat antoivat vastaanottokäynnin yhteydessä. Alle 10-vuotiaiden potilaiden vanhemmat täyttivät lastensa lomakkeet. (Taulukko 1.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle (Valvira) ja aluehallintovirastoille tehtiin touko-kesäkuussa 2014 sähköinen kysely. Siinä käsiteltiin sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen liittyviä valvonta-asioita, lääkkeenmääräämisessä havaittuja puutteellisuuksia, annettua neuvontaa ja ohjausta, lääkkeenmääräämisen seuranta ja toiminnan omavalvontaa toimintayksiköissä sekä kehittämistarpeita valvontaviranomaisen näkökulmasta (taulukko 1).

Kelan vakuutuspiirien etuusvastaaville tehtiin toukokuussa 2014 sähköinen kysely, jolla kerättiin tietoa rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluvien sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisestä ja sen toimivuudesta lääkekorvauksien käsittelyn kannalta (taulukko 1). Työryhmä teki toukokuussa 2014 kyselyn myös apteekkeille niiden kokemuksista sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisestä. Kysely lähetettiin niihin apteekkeihin, jotka olivat kesä-joulukuun 2013 aikana Kelan tilastojen mukaan toimittaneet sairaanhoitajien määräämiä lääkkeitä. (Taulukko 1.)

Työryhmän kolme lääkärijäsentä suunnittelivat lomakkeen (liite 15) sairaanhoitajien potilaskäyntien ja lääkemääräysten auditointia varten. Auditointilomake testattiin neljässä sellaisissa toimintayksiköissä, joissa oli otettu käyttöön sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen.

Valviran ylläpitämästä terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki) selvitettiin lääkkeenmääräämisoikeuden saaneiden sairaanhoitajien, suuhygienistien ja optikojen määrät vuosina 2011, 2012, 2013 sekä tammi-elokuun aikana vuonna 2014. Lisäksi Terhikki-rekisteristä selvitettiin lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien työpaikka ja oppilaitos, josta sairaanhoitajat olivat saaneet lääkkeenmääräämisoikeuden edellyttämän koulutuksen.

Tiedot sairaanhoitajien määräämistä lääkemääräyksistä, jotka koskivat apteekkien toimittamia korvattavia lääkkeitä, sekä näihin lääkemääräyksiin liittyvistä poikkeamista saatiin Kelasta. Kelassa on seurattu sairaanhoitajien laatimia lääkemääräyksiä siitä lähtien, kun ensimmäiset sairaanhoitajat saivat rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden vuonna 2012. Kela ilmoittaa sairaanhoitajan lääkemääräyksissä havaituista poikkeamista Valviralle (L 669/2008).

Sairaanhoitajien lääkemääräysten auditointiaineisto kerättiin sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymien kolmesta yhteispäivystyksestä yhden viikon potilaskäynneiltä. Kohteita valittaessa huomioitiin potilasmäärät ja potilaiden alueellinen jakauma. Auditointitiedot koottiin puolistrukturoidulla lomakkeella potilasasiakirjoista.

Työryhmä pyysi Metropolia Ammattikorkeakoululta yhteenvetoraportin optikon pro auctore -lääkkeenmääräämiskoulutuksen toteutumisesta, oikeuden käyttöönotosta ja kehittämistarpeista. Vastaava raportti itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan suuhygienistin pro auctore -lääkkeenmääräämisestä pyydettiin Turun ammattikorkeakoulusta.

Rajatun lääkkeenmääräämisen asiantuntijatyöryhmä järjesti kaksi kuulemistilaisuutta. Niistä ensimmäinen järjestettiin 21.10.2014, ja siinä koottiin näkemyksiä sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen sekä optikon ja itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan suuhygienistin pro auctore -lääkkeenmääräämisen toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Kuultavilta tahoilta koottiin näkemyksiä rajatun lääkkeenmääräämisen toimivuudesta ja kehittämistarpeista

palvelusektoreiden, ammattiryhmien ja lääkkeiden, koulutuksen ja sen rahoituksen sekä muiden kehittämistarpeiden osalta. Lausuntoja saatiin yhteensä 17. (Liite 16.)

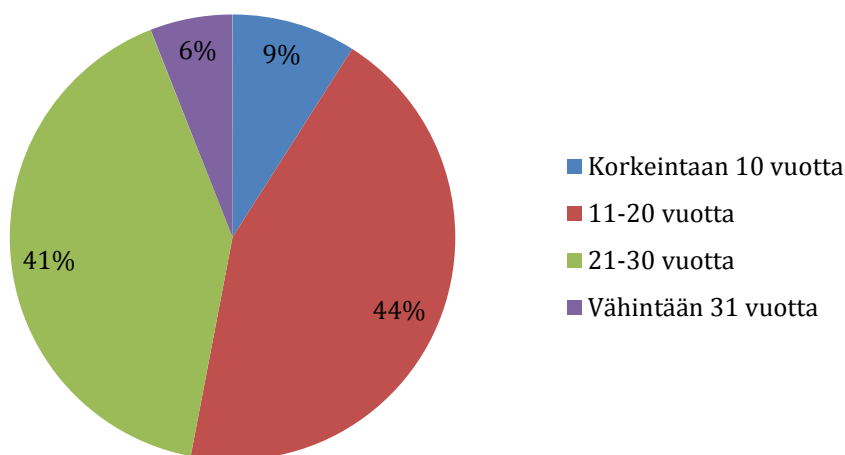
Työryhmä järjesti toisen kuulemistilaisuuden 9.11.2015, jossa kerättiin palautetta työryhmän ehdotuksista sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen sekä optikon ja suuhygienistin pro auctore -lääkkeenmääräämisen kehittämiseksi. Lausuntoja ja muuta palautetta saatiin yhteensä 27 taholta. (Liite 16.)

4.2 Aineiston kuvaus

Kyselyyn vastasi vuosina 2011–2014 seitsemän sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen koulutusta toteuttanutta ja neljälle sen aloittamista tarjonnutta ammattikorkeakoulua. Yliopistoista, jotka tekivät yhteistyötä ammattikorkeakoulujen kanssa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksessa, kaksi vastasi kyselyyn.

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista 95 % oli naisia ja 5 % miehiä (n=85). Sairaanhoitajista 79 % työskenteli terveyskeskuksessa, 14 % sairaanhoitopiirissä ja 7 % sosiaali- ja terveyspiirissä (n=85). Vastaajilla (n=85) oli aiempaa työkokemusta sairaanhoitajana, terveydenhoitajana tai kätilönä 7-39 vuotta. Vastaajilla oli pääsääntöisesti pitkä työkokemus. (Kuvio 2.) Keskimäärin työkokemusta oli 20 vuotta. Vain 9 %:lla oli työkokemusta korkeintaan 10 vuotta.

Kyselyyn vastanneista lääkäreistä 89 % työskenteli terveyskeskuksessa ja 11 % sairaanhoitopiirissä (n=45). Lääkäreillä (n=40) oli työkokemusta 1-36 vuotta. Keskimäärin työkokemusta oli 18 vuotta. Lääkäreistä runsaalla kolmasosalla on työkokemusta 21–30 vuotta ja yhtä suurella osalla korkeintaan 10 vuotta. Lääkäreistä (n=44) 30 % oli toiminut lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneen sairaanhoitajan ohjaajana, ja 11 % oli työskennellyt lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan työparina. Lääkäreistä 59 % oli työssä samassa toimintayksikössä kuin lääkkeitä määrävät sairaanhoitajat.



Kuvio 2. Sairaanhoitajien (n=85) aiempi työkokemus vuosina.

Toimintayksiköiden, joissa työskenteli lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneita sairaanhoitajia, johdon kyselyyn vastanneista (n=30) 83 % edusti terveyskeskuksia. Johdon edustajista neljä edusti sairaanhoitopiirejä ja yksi sosiaali- ja terveyspiiriä. Terveyskeskusten väestöpohja vaihteli 5 700:sta 260 000 asukkaaseen. Terveyskeskuksista suurimman osan väestöpohjasta oli 20 000 - 60 000 asukkaan välillä. Sairaanhoitopiirien väestöpohja vaihteli 169 000:sta 522 000 asukkaaseen.

Niistä terveyskeskuksista (n=27), joissa työskenteli lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneita sairaanhoitajia, noin puolessa kaikki lääkäriavakanssit olivat täynnä. Joka kolmannesta puuttui 1-2 lääkäriä, ja kahdessa terveyskeskuksessa lääkäriavaje oli 10 henkilöä. Lääkäriavaje oli 9-10 % sekä väestöpohjaltaan pienissä että suurissa terveyskeskuksissa. Lääkäriavajeesta raportoineissa terveyskeskuksissa työskenteli keskimäärin kolme lääkkeitä määrävää sairaanhoitajaa. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Lääkäritilanne vastaanottotyössä ja väestöpohja sellaisissa terveyskeskuksissa, joissa työskenteli lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneita sairaanhoitajia.

Lääkäreitä puuttuu, n	Terveyskeskusten määrä, n	Lääkäriavaje ^a keskimäärin, %	Lääkkeitä määräviä sairaanhoitajia ^b keskimäärin, n	Väestöpohja keskimäärin ^c , n
1-2 lääkäriä	9	9	2	21 500
3-9 lääkäriä	2	15	2	60 000
Vähintään 10 lääkäriä	2	8	7	207 000
Yhteensä	13	9	3	62 400

^a Lääkäriavaje laskettiin puuttuvien lääkäreiden osuutena täyttämättä olevien vakanssien ja vastaanotto-työssä työskentelevien lääkäreiden yhteenlasketusta määrästä.

^b Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien määrän ilmoitti 12 terveyskeskusta niistä, jotka ilmoittivat myös täyttämättä olevien lääkärin vakanssien määrän.

^c Keskiarvo laskettiin 10 väestöpohjatiedon antaneen terveyskeskuksen mukaan. Luvut pyöristettiin kolmen merkitsevän numeron tarkkuudella.

Toimintayksiköiden (n=50), joissa ei työskennellyt lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneita sairaanhoitajia, johdon kyselyyn vastanneista 90 % edusti terveyskeskuksia, kolme sairaanhoitopiirejä ja kaksi sosiaali- ja terveystieteiden yksiköitä. Tähän ryhmään kuuluneista terveyskeskuksista (n=41) 66 %:sta ei puuttunut yhtään lääkäriä vastaanottotyöstä. (Taulukko 3.) Terveyskeskuksista noin kolmasosa puuttui vastaanottotyöstä 1-6 lääkäriä. Yleisimmin puuttui 1-2 lääkäriä. Lääkäriavaje oli keskimääräistä suurempi väestöpohjaltaan pienissä terveyskeskuksissa.

Taulukko 3. Lääkäritilanne vastaanottotyössä ja väestöpohja sellaisissa terveyskeskuksissa, joissa ei työskennellyt lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneita sairaanhoitajia.

Lääkäreitä puuttuu, n	Terveyskeskusten määrä, n	Lääkäriavaje ^a keskimäärin, %	Väestöpohja keskimäärin ^b , n
1-2 lääkäriä	9	18	16 500
3-6 lääkäriä	5	5	44 700
Yhteensä	14	7	25 900

^a Lääkäriavaje laskettiin puuttuvien lääkäreiden osuutena puuttuvien ja vastaanottotyössä työskentelevien lääkäreiden summasta.

^b Keskiarvo laskettiin yhdeksän väestöpohjatiedon antaneen terveyskeskuksen mukaan. Luvut pyöristettiin kolmen merkitsevän numeron tarkkuudella.

Kyselyyn vastasi 249 lääkkeitä määrävää sairaanhoitajan potilasta. Heistä 79 % oli naisia ja 21 % miehiä (n=245). Sairaanhoitajan vastaanotolla kävi eniten nuoria aikuisia ja eläkeikäisiä. (Liitetaulukko 1.) Joka kolmas oli 20–39-vuotias ja joka neljäs 60–79-vuotias. Sairaanhoitajan vastaanotolla kävi myös lapsia ja nuoria. Potilaista 15 oli alle 10-vuotiaita ja 17 oli 10–19-vuotiaita.

Auditotava aineisto sisälsi yhteensä viiden lääkkeitä määrävää sairaanhoitajan yhden normaalin työviikon kaikki potilaskäynnit. Tiedot kahden sairaanhoitajan vastaanottokäynneille

tä saatiin kahdesta yhteispäivystyksestä sekä yhden sairaanhoitajan vastaanottokäynneiltä kolmannelle yhteispäivystyksestä. Auditoinnin kohteena olivat sairaanhoitajien tekemät 69 lääkemääräystä ja 87 potilaan käynnit sairaanhoitajan vastaanotolla.

Sairaanhoitajan potilaskäynneistä 42 % tapahtui yhteispäivystyksessä A, 25 % yhteispäivystyksessä B ja 33 % yhteispäivystyksessä C. Sairaanhoitajien vastaanotoilla käynneistä henkilöistä naisia oli 61 % ja miehiä 39 %. Potilaiden keski-ikä oli 32 vuotta. Vanhin vastaanottoilla käynneistä potilaista oli 81 -vuotias ja nuorin 1 -vuotias. Tyypillisimmin potilas oli 18 -vuotias.

Aineisto optikon ja suuhygienistin pro auctore -lääkkeenmääräämisestä koostui kahdesta yhteenvetoraportista. Lokakuussa 2014 järjestetyssä kuulemistilaisuudessa annetuista 17 kirjallisesta lausunnosta laadittiin yhteenvetoraportti. Lokakuussa 2014 järjestetyn kuulemistilaisuuden perusteella saaduista lausunnoista yhteensä 13 käsitteli sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä, yksi lausunto optikon pro auctore -lääkkeenmääräämistä ja kaksi lausuntoa suuhygienistin pro auctore -lääkkeenmääräämistä. Arene ry:n Terveysalan verkosto käsitteli lausunnossaan sekä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä että optikon ja suuhygienistin pro auctore -lääkkeenmääräämistä. Marraskuussa 2015 järjestetyn kuulemistilaisuuden perusteella saaduista lausunnoista suurin osa käsitteli pääosin ehdotuksia sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisestä, yksi ehdotuksia optikon pro auctore -lääkkeenmääräämisestä ja kaksi ehdotuksia suuhygienistin pro auctore -lääkkeenmääräämisestä. Ravitsemusterapeuttien ottamista uuteen ammattiryhmänä rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin käsiteltiin yhdeksässä lausunnossa.

4.3 Aineiston analysointi

Potilaille tehdyn kyselyn tulokset tallennettiin tilastolliseen analyysiin soveltuvalla SPSS-ohjelmalla. Muiden kyselyiden vastaukset kerättiin ja käsiteltiin Webropol- ja Digium-järjestelmillä.

Kyselyillä saatu laadullinen aineisto ja työryhmän järjestämissä kahdessa kuulemistilaisuudessa annetut lausunnot analysoitiin sisällönanalyysillä. Määrällinen aineisto analysoitiin suorien jakaumien ja ristiintaulukoinnin avulla ja esitettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumina. Taulukoiden ja kuvioiden ohella tuloksia esitettiin liitetaulukoissa, jos kuvioihin ei saatu mahdumaan eri vastausvaihtoihin saatujen vastausten kokonaismääriä. Prosenttiosuudet laskettiin kuhunkin kysymykseen tai vastausvaihtoehtoihin vastanneiden kokonaismäärästä.

Kunkin kyselyaineiston ja muun aineiston analysointia varten työryhmän jäsenistä koottiin useita muutaman hengen ryhmiä, joiden jäsenet lukivat kyseiseen osioon kuuluvat vastaukset ja antoivat palautetta ryhmän yhden jäsenen laatimaan raportin osioon. Lisäksi koko ryhmä luki koko raportin ja antoi siitä palautetta useaan kertaan.

Auditoijat täyttivät auditointilomakkeesta kaksi tai kolme osiota riippuen siitä, oliko sairaanhoitaja tehnyt potilaalle käynnin yhteydessä lääkemääräyksen. Potilaskäynneistä 72 % auditoi yksi ja 28 % kaksi työryhmän lääkärijäsentä. Auditoiden mielipiteet erosivat arviointituloksista 5 %:ssa.

Työryhmä luki ammattikorkeakoulujen laatimat yhteenvetoraportit optikoiden ja suuhygienistin pro auctore -lääkkeenmääräämisestä. Raporttien sisältö tiivistettiin ryhmittelemällä aineisto arviointikohteiden mukaisesti. Lopuksi työryhmä kävi konsensuskeskustelun tiivistelmästä. Lokakuussa 2014 ja marraskuussa 2015 järjestetyissä kuulemistilaisuuksissa saadut lausunnot analysoitiin samalla tavalla.

Molemmista kuulemistilaisuuksista ja lausunnoista saatu palaute käytiin lävitse, ja lausunnoista tehtiin yhteenvedot. Saatua palautetta hyödynnettiin työryhmän ehdotuksien ja selvityksen jatkokehittämisessä.

Puuttuvat tiedot

Ammattikorkeakoulut, yliopistot, Kelan vakuutuspiirit ja aluehallintovirastot vastasivat kyselyn kysymyksiin pääsääntöisesti kattavasti. Myös sairaanhoitajat, lääkärit ja toimintayksiköiden johdon edustajat vastasivat strukturoituihin kysymyksiin pääosin kattavasti. Enimmillään sairaanhoitajista (n=85) 16 % ja lääkäreistä (n=45) 11 % ei vastannut yksittäisiin strukturoituihin kysymyksiin. Toimintayksiköiden johdon edustajista (n=33) kolmasosa ei kertonut, paljonko heidän organisaationsa oli maksanut ammattikorkeakouluille lääkkeenmääräämiskoulutuksesta. Potilaista (n=249) neljäsosa ei vastannut kysymykseen, olisiko potilas mennyt mieluummin lääkärin vastaanotolle.

Auditoinnin kohteena olleista potilaskäynneistä (n=87) neljässä tapauksessa puuttui toisen auditoijan arvio yhden arviointikriteerin osalta ja yhdessä tapauksessa toisen auditoijan arvio kahden arviointikriteerin osalta. Lisäksi yhdessä tapauksessa puuttui kummakin auditoijan arvio yhden arviointikriteerin osalta.

4.4 Selvityksen toteutukseen liittyvät eettiset kysymykset

Tässä selvityksessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Varantola ym. 2012). Tutkimusmenetelmät valittiin ja tulokset raportoitiin tieteellisen tutkimuksen periaatteita noudattaen. Vastaajien yksityisyys suojattiin, eikä raportista ole tunnistettavissa yksittäisiä vastaajia tai organisaatiota.

Sosiaali- ja terveysministeriö lähetti toimintayksiköiden johdolle, lääkärille ja potilaalle suunnatut tiedonkeruulomakkeet sekä sairaanhoitajien työajan seurantalomakkeen terveydenhuollon toimintayksiköiden johtaville lääkäreille, jotka vastasivat lomakkeiden jakamisesta kyseissä toimintayksiköissä. Näin ollen organisaatiokohtaiset luvat myönnettiin, kun lomakkeet lähetettiin toimintayksiköissä edelleen vastaajille. Myös lupa sairaanhoitajan potilaskäyntien ja lääkemääräysten auditointiin pyydettiin toimintayksiköiden johtavilta lääkäreiltä. Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat antoivat tiedonkeruulomakkeet vastaanotollaan käyneille potilaille. Potilaiden vastaukset koottiin keskitetysti toimintayksiköissä, joista vastaukset palautettiin sosiaali- ja terveysministeriölle. Sosiaali- ja terveysministeriö lähetti sairaanhoitajien kyselylomakkeen suoraan lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneille sairaanhoitajille.

5 SELVITYKSEN TULOKSET

5.1 Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat

Valviran terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisterin (Terhikki) mukaan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden oli saanut elokuun 2014 loppuun mennessä 139 sairaanhoitajaa. Heistä 131 oli naista ja kahdeksan miestä. Vuonna 2012 oikeuden oli saanut 49, seuraavana vuonna 57 ja vuonna 2014 tammi-elokuun aikana 33 sairaanhoitajaa.

Kaikki sairaanhoitajat olivat suorittaneet lääkkeenmääräämisoikeuden edellyttämän koulutuksen Suomessa. Oikeuden saaneista 40 % oli suorittanut kyseisen koulutuksen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa ja 13 % Turun ammattikorkeakoulussa. Loput jakautuivat seitsemän muun ammattikorkeakoulun kesken. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Lääkkeenmääräämisen edellyttämän koulutuksen elokuun 2014 loppuun mennessä suorittaneiden sairaanhoitajien, optikoiden ja suuhygienistien lukumäärät niissä ammattikorkeakouluissa, joissa kyseisiä koulutuksia järjestettiin.

Oppilaitos	Sairaanhoitaja		Optikko		Suuhygienisti	
	%	n	%	n	%	n
Jyväskylän ammattikorkeakoulu	40	56	-	-	-	-
Turun ammattikorkeakoulu	13	18	-	-	60	3
Saimaan ammattikorkeakoulu	10	14	-	-	-	-
Tampereen ammattikorkeakoulu	10	14	-	-	-	-
Laurea-ammattikorkeakoulu	9	12	-	-	-	-
Metropolia Ammattikorkeakoulu	-	-	85	141	40	2
Oulun seudun ammattikorkeakoulu	9	13	8	13	-	-
Karelia-ammattikorkeakoulu ^a	9	12	-	-	-	-
Ulkomaat	-	-	7	11	-	-
Yhteensä	100	139	100	165	100	5

^a Karelia-ammattikorkeakoulun luvut sisältävät myös Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulussa koulutuksen suorittaneet sairaanhoitajat. Ammattikorkeakoulun nimi muuttui vuonna 2013.

Terveydenhuollon toimintayksiköjä, joissa lääkkeenmääräämisoikeuden saaneet sairaanhoitajat työskentelevät, oli Terhikki-rekisterin mukaan yhteensä 60. Taulukossa 5 esitetään lääkkeenmääräämisoikeuden saaneiden sairaanhoitajien lukumäärät sairaanhoidon erityisvastuualueilla (ERVA-alue) ja sairaanhoitopiireissä.

Toimintayksiköistä, joissa työskenteli lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia, valtaosa oli terveyskeskuksia, ja 25 toimintayksikössä oli ainoastaan yksi lääkkeenmääräämisoikeuden saanut sairaanhoitaja. Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksessa heitä on 13, Etelä-Karjalan terveyskeskustoiminnassa 11, Espoon terveysasemilla 7, Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä 6, Ylä-Savon sote-kuntayhtymässä ja muissa toimintayksiköissä 2-4. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Lääkkeenmääräämisoikeuden elokuun 2014 loppuun mennessä saaneiden sairaanhoitajien lukumäärät sairaanhoidon erityisvastuualueittain ja sairaanhoitopiireittäin (Terhikki).

ERVA-alue	Sairaanhoitajien lukumäärä	Sairaanhoitopiiri	Sairaanhoitajien lukumäärä
HYKS	30	Helsinki ja Uusimaa	15
		Etelä-Karjala	12
		Kymenlaakso	3
KYS	58	Pohjois-Savo	8
		Etelä-Savo	6
		Itä-Savo	2
		Keski-Suomi	29
		Pohjois-Karjala	13
		Pohjois-Pohjanmaa	5
OYS	15	Kainuu	
		Keski-Pohjanmaa	8
		Lappi	2
		Länsi-Pohja	
		Pirkanmaa	9
TAYS	20	Etelä-Pohjanmaa	9
		Kanta-Häme	
		Päijät-Häme	2
TYKS	19	Varsinais-Suomi	12
		Satakunta	4
		Vaasa	3
Yht.	142^a		142

^a Kolmella henkilöllä 139:stä oli määräys kahteen eri toimintayksikköön.

5.2 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen koulutus ja sen tuottama osaaminen

5.2.1 Koulutuksen järjestäjät ja opiskelijat

Vuosina 2011–2014 sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen koulutusryhmän aloitti vuosittain Jyväskylän ammattikorkeakoulu (JAMK). Laurean, Karelialan, Saimaan ja Tampereen ammattikorkeakouluissa koulutus aloitettiin kahdesti. Oulun seudun ja Turun ammattikorkeakouluisa koulutus käynnistyi yhden kerran. Kajaanin, Kymenlaakson ja Mikkelin ammattikorkeakouluissa sekä Yrkeshögskolan Noviasa tarjottiin korkeakoulujen lähialueelle lisäkoulutusta, mutta se ei käynnistynyt vähäisen hakijamäärän takia. Tampereen ammattikorkeakoulun yhteistyöyliopistona toimi Tampereen yliopisto ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun Oulun yliopisto. Kaikkien muiden ammattikorkeakoulujen yhteistyöyliopistona toimi Itä-Suomen yliopisto.

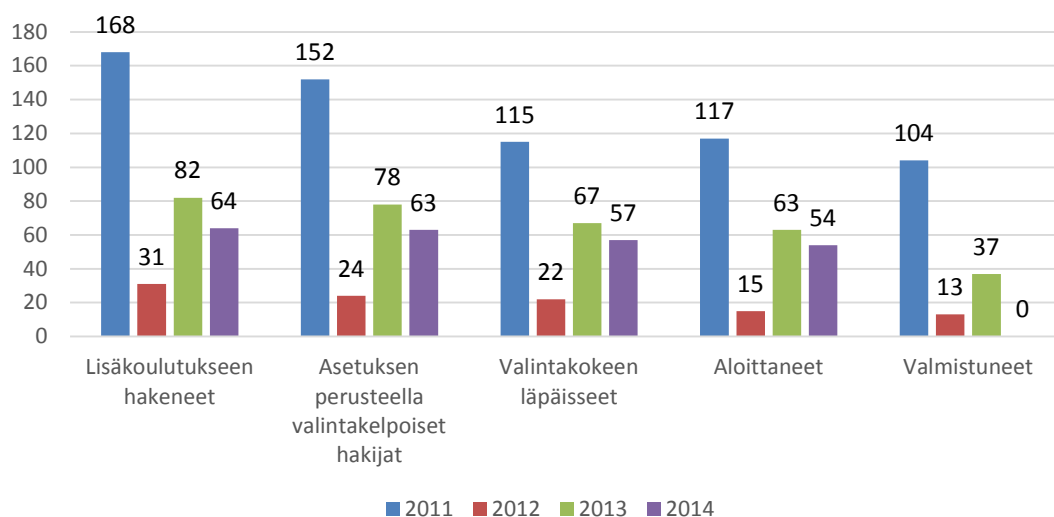
Lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen käyneiden vastausten (n=85) perusteella useimmin aloite koulutukseen hakeutumiseen oli lähtöisin sairaanhoitajalta itseltään. Noin kolmasosa sairaanhoitajista kertoi hakeutuneensa koulutukseen työnantajan aloitteesta ja yhtä suuri osa yhteisestä sopimuksesta työnantajan kanssa. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Sairaanhoidajien lisäkoulutukseen hakeutumisen aloite.

Aloite koulutukseen hakeutumiseen	Lukumäärä, n=85*	%
Oma aloite	51	60
Työnantajan aloite	24	28
Yhteisestä sopimuksesta työnantajan kanssa	27	32

*85 sairaanhoitajaa antoi 102 vastausta. Prosenttiosuudet on laskettu 85 vastaajan perusteella.

Vuonna 2011 lisäkoulutuksen käynnistyessä kahdeksan ammattikorkeakoulua avasi haun koulutukseen. Koulutusta on toteuttanut seitsemän ammattikorkeakoulua. Vuosina 2011–2014 koulutusta tarjottiin yhteensä 30 kertaa, joista 16 kertaa ryhmän koko jäi liian pieneksi, eikä koulutusta voitu käynnistää. Ammattikorkeakoulut tekivät hakuyhteistyötä, ja hakijat siirtyivät toiseen korkeakouluun halutessaan. Hakijoita oli vuonna 2011 eniten, ja koulutus käynnistyi viidessä korkeakoulussa. Vähiten hakijoita oli vuonna 2012, jolloin ainoastaan JAMK:issa aloitti yksi ryhmä. Yhteensä hakijoita oli 345. Hakijoista asetuksen perustella valintakelpoisia oli 92 %. Valintakokeessa karsiutui valintakelpoisista hakijoista 18 % (n=56). (Kuvio 3, liite-taulukko 2.)

**Kuvio 3.** Hakijoiden, valintakelpoisten, valintakokeen läpäisseiden ja aloittaneiden lukumäärät vuosina 2011–2014.

Riittämättömän hakijamäärän koulutusryhmien käynnistämiseen ammattikorkeakoulut (n=9) arvioivat johtuneen pääosin työnantajista johtuvista syistä. Useimmin syynä arvioitiin olevan kuntien ja sairaanhoitopiirien haluttomuus lähettää sairaanhoitajia koulutukseen sen kustannuksista (n. 5 000 €/opiskelija) johtuen. Niiden ammattikorkeakoulujen lähialueilla, joilla työnantajat kokivat ammattikorkeakoulun raportoimana sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen tehtäväkuvan epäselvänä, tarpeettomana tai eivät olleet tunnistaneet sen hyötyjä, koulutusryhmiä ei ole saatu käynnistymään. Eräs ammattikorkeakoulu arvioi, ettei sairaanhoitajien parissa koulutukseen ollut kiinnostusta, sillä muun muassa palkkauksen ja työtehtävien määrittelystä on näkemyseroja työnantajan kanssa. Tehyn ohjauksen palkkaratkaisuissa esitettiin vaikuttaneen koulutukseen hakeutumiseen. Koulutusta pidettiin myös sairaanhoitajien mielestä työläänä verrattuna siihen, että koulutus antaa hyvin rajatun oikeuden lääkkeen määräämiseen.

Lisäkoulutuksessa aloitti vuosina 2011–2013 yhteensä 195 opiskelijaa. Asetuksen 1089/2010 mukaisesti lisäkoulutuksen vaatimuksena on laillistettu sairaanhoitaja. Osalla aloittaneista oli sairaanhoitajan tutkinnon lisäksi muu terveydenhuollon tutkinto. Terveydenhoita-

jan tutkinto oli 27 %:lla ja kättilön 3 %:lla. Terveystieteiden opistoasteen tutkinto oli aloittaneista 69 %:lla ja ammattikorkeakoulututkinto 46 %:lla. Ammattikorkeakoulututkinnon omaavien suhteellinen osuus on lisääntynyt verrattaessa vuosia 2011 ja 2013. Ensimmäisessä ryhmässä aloittaneista kolmasosalla oli ammattikorkeakoulututkinto ja vuonna 2013 aloittaneista lähes puolet oli ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita. Lisäkoulutuksen aloittaneista opinnot keskeyttäneitä oli viiden ammattikorkeakoulun vastausten perusteella vuonna 2011 aloittaneista 11, vuonna 2012 aloittaneista kaksi ja vuonna 2013 aloittaneista kaksi. Yhteensä opinnot keskeyttäneitä on ollut aloittaneista 15 (6 %).

5.2.2 Koulutuksen toteutuminen

Valtioneuvoston asetuksella (1089/2010) säädetään, että ammattikorkeakoulut ja yliopistot toimivat yhteistyössä koulutuksen suunnittelussa ja käytännön järjestämisessä sekä osaamisen varmentamisessa. Lisäksi säädetään, että terveydenhuollon toimintayksikön kanssa sovitaan kirjallisesti opiskelijan ohjaamisesta. Koulutusta toteuttaneet seitsemän ammattikorkeakoulua arvioivat yhteistyön yliopiston kanssa toteutuneen pääosin erittäin hyvin tai hyvin. Yksi ammattikorkeakoulu koki yhteistyössä puutteeksi sen, että yliopistot pystyvät hinnoittelemaan koulutuksen vapaasti, koska kilpailua ei ole. Molemmat vastanneet yliopistot arvioivat yhteistyön ammattikorkeakoulujen kanssa sujuneen hyvin. Ammattikorkeakoulut (n=7) ja terveydenhuollon toimintayksiköt (n=32) arvioivat lisäkoulutuksen järjestämiseen liittyvän yhteistyön toteutuneen hyvin tai erittäin hyvin. Yksi terveydenhuollon toimintayksikkö arvioi yhteistyön toteutuneen vaihtelevasti ja yksi siinä olleen puutteita liittyen tietojen saantiin, mikä tapahtuu pääsääntöisesti vain koulutuksessa olevien sairaanhoitajien kautta.

Lisäkoulutusta toteuttaneet ammattikorkeakoulut kuvasivat laajasti koulutuksen järjestämiseen liittyviä onnistumisia. Opiskelijat koettiin hyvin sitoutuneina. Yhteistyön alueen työnantajien kanssa todettiin helpottaneen koulutuksen markkinointia ja opiskelijoiden rekrytoimista koulutukseen sekä mahdollistaneen koulutuksen käynnistämisen vuosittain. Koulutuksessa olevien sairaanhoitajien työpaikoilla ohjanneiden lääkäreiden todettiin onnistuneen koulutuksen laadukkaassa toteuttamisessa.

Yliopistojen kanssa tehty yhteistyö koettiin erityisen onnistuneeksi. Eräässä yliopistossa luentoja oli mahdollista seurata myös nauhoitteina sekä ajantasaisesti internetissä tai paikanpäällä. Toisen yliopiston kanssa farmakologian ja reseptiopin opetusta raportoituihin kehitetyn tiiviissä yhteistyössä. Yliopiston todettiin huomioineen hyvin sekä pedagogiset toivomukset että opetuksen etenemisen logiikan, joita ammattikorkeakoulut olivat esittäneet. Opiskelijoiden raportoituihin olleen erittäin tyytyväisiä yliopistojen tarjoamaan opetukseen.

Eräässä ammattikorkeakoulussa koulutukseen on kehitetty verkkoalusta, joka tukee opiskelijan omaa oppimista vapaaehtoisine tehtävineen ja itsearviointikyselyineen. Erilaisten pedagogisten ratkaisujen, kuten teemoitetun opetussuunnitelman, koettiin palvelleensa opiskelijoiden oppimista. Standardoitujen kliinisten potilaskokeiden (Objective structured clinical examination, myöhemmin OSCE) ja tapauspäiväkirjojen koettiin olevan onnistuneita tapoja varmentaa osaamista. OSCEn koettiin vahvistaneen opiskelijoiden kykyä oppia uutta roolia, varsinkin potilaan anamneesiin ja statukseen perustuvaa kliinistä päättelyä työdiagnoosin asettamiseksi. Tapauspäiväkirjat edellyttävät opiskeltavien aihekokonaisuuksien hallintaa ennen työssä tapahtuvaa näyttöä ja tukevat osaamisen loppunäyttöajattelua. Tapauspäiväkirjojen avulla opiskelijat pystyvät hahmottamaan oman osaamisensa kehittymisen erityisesti potilaan tutkimisessa ja farmakologisen tiedon hyödyntämisessä. Suurin osa vastaajista toi esille yhtenä onnistumisena yhteistyön koulutusta antavien korkeakoulujen välillä suunnittelussa, toteutuksessa ja opiskelijoiden osaamisen arvioinnissa. Kouluttajien kesken muodostetusta Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalaisesta korkeakouluverkostosta on muodostunut vahva

kansallinen yhteistyö- ja koordinoitelin. Verkoston koettiin varmistavan valtakunnallisesti yhtenäisen lisäkoulutuksen laadun ja kansainvälisen vertailtavuuden.

Ammattikorkeakoulut (n=5) raportoivat lisäkoulutuksen järjestämiseen liittyvinä ongelmina lisäkoulutuksen rahoituksen, vähäisen hakijamäärän ja osan työnantajista sitoutumattomuuden opiskelijan tukemiseen. Opetuksen järjestelyihin liittyvistä ongelmista eräs korkeakoulu raportoi haasteita luennoitsijoiden saamisessa. Pitkällä tähtäimellä valtakunnallisen kokeen organisointi ja kustannukset koettiin mahdollisina tulvaisuuden ongelmina. Ammattikorkeakoulut kokivat yliopiston suhteellisen osuuden koulutuksen järjestämiseen liittyvistä kustannuksista todella suurena, sillä opintokokonaisuudesta alle kolmasosan toteuttamiseen kului budjetista yli puolet.

5.2.3 Harjoittelun ja ohjauksen toteutuminen

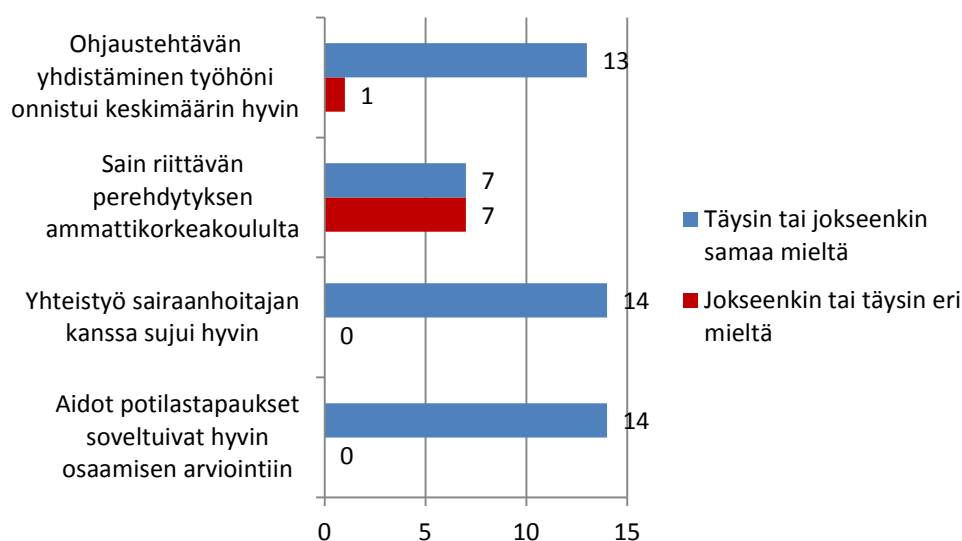
Lähiopetuksen määrä lisäkoulutuksessa oli vuonna 2011 erikoistumisopinnotina järjestettäessä suurempi (22–32 päivää) kuin sen jälkeen. Lähiopetuspäivien keskiarvo 2011 ryhmällä oli 25 päivää. Itä-Suomen yliopiston farmakologian opintojen siirryttyä kokonaan videoluennoiksi on lähipäivien määrä vähentynyt. Vuonna 2014 lähiopetuspäiviä oli 22–23.

Sairaanhoitajat (n=85) arvioivat, miten lisäkoulutukseen sisältyvien lähiopetuspäivien määrä vastaa sairaanhoitajan toteuttaman oireenmukaisen hoidon ja lääkkeenmäärittämisen asettamia vaatimuksia. Kolme neljäsosaa (75 %) arvioi lähiopetuspäiviä olleen koulutuksessa taroituksenmukainen määrä. Vastanneista sairaanhoitajista neljäsosa arvioi, että lähiopetuspäiviä oli liian vähän. Vastaajista 16 % olisi toivonut, että potilaan tutkimista olisi harjoiteltu lähiopetuksessa enemmän, kaksi olisi toivonut enemmän lähiopetusta farmakologiasta ja kolme enemmän asiantuntijaluentoja. Vastaajista kolme koki, että etäopiskelu oli vaikeaa eikä oppimismenetelmänä sopinut heille.

Koulutusasetuksessa (1089/2010) säädetään, että työssä tapahtuvaa oppimista on ohjattava lääkärin ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun lääkärin, joka myös vastaa opiskelijan välittömästä ohjauksesta ja osallistuu työelämässä tapahtuvan näytön arviointiin. Työssä tapahtuvassa oppimisessä ei koettu olevan ongelmia sairaanhoitajista 69 %:n arvioimana. Sairaanhoitajista kolmasosalla oli ollut ongelmia työssä tapahtuvassa oppimisessä. Ongelmat johtuivat suurimmalla osalla (16 %) lääkäriohjaajan kiireestä, jolloin oli vaikea sovittaa yhteen ohjausaikaa tai että lääkäri olisi ollut potilaan tutkimisen tilanteissa paikalla. Seitsemän sairaanhoitajaa raportoi, ettei työpaikan johto tukenut tai ollut organisoinut työssä oppimista. Neljän ongelmat johtuivat ohjaajan vaihtumisesta. Kaksi koki, että potilastapauksia oli liian paljon.

Lääkäriohjaajat arvioivat lääkkeenmäärittämiskoulutusta suorittavan sairaanhoitajan työssä tapahtuvaa oppimisen ohjausta (n=14). Lääkäriohjaajat kokivat, että yhteistyö sairaanhoitajan kanssa sujui keskimäärin hyvin ja että potilastapaukset soveltuvat koulutuksen tuottaman osaamisen arviointiin. Lääkäriohjaajat arvioivat yhtä lukuun ottamatta ohjaustehtävän yhdistämisen työhönsä onnistuneen hyvin. Kysyttäessä, oliko työssä tapahtuvan oppimisen toteuttamisessa ongelmia, kaksi lääkäriohjaajaa raportoi ongelmista, jotka liittyivät kiireeseen ja välittömän konsultaation järjestämiseen. Lääkäriohjaajien arviot ammattikorkeakoululta saamastaan perehdytyksestä ohjaukseen vaihtelivat siten, että puolet koki saaneensa riittävää ohjausta ja puolet ei. (Kuvio 4.)

Suurin osa sairaanhoitajista arvioi lääkärin antaman ohjauksen tukeneen oppimistavoitteiden saavuttamista työssä tapahtuvan oppimisen aikana hyvin tai erittäin hyvin (72 %). Viidesosa sairaanhoitajista arvioi ohjauksen tukeneen kohtalaisesti oppimistavoitteiden saavuttamista. Seitsemän arvioi lääkärin antaman ohjauksen olleen puutteellista. Syiksi sairaanhoitajat kuvasivat, ettei ohjaava lääkäri mieltänyt koulutuksen ja ohjauksen tärkeyttä, lääkäripulan, kiireen, yhteisen ajanpuutteen ja potilaan yhdessä tutkimisen puuttumisen. (Taulukko 7.)



Kuvio 4. Lääkäriohjaajien (n=14) arviot sairaanhoitajien työssä tapahtuvan oppimisen ohjauksesta.

Sairaanhoitajat arvioivat oppimistavoitteiden ja näytön vastaanottamisen kannalta tarkoituksenmukaisten potilastapausten löytymisen onnistuneen työssä tapahtuvan oppimisen aikana pääosin hyvin tai erittäin hyvin (84 %). Sairaanhoitajista 14 % arvioi potilastapausten löytymisen onnistuneen kohtalaisesti. Kaksi kuvasi ongelmia, joita toisella oli lääkärin kiireen ja oman työmäärän yhteensovittaminen ja toisella vaikeudet löytää vaadittu heterogeeninen potilasaineisto. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Sairaanhoitajien arviot lääkärin antamasta ohjauksesta ja potilastapausten löytämisestä työssä tapahtuvan oppimisen kannalta.

Arviot	Lääkärin antama ohjaus		Potilastapausten löytäminen	
	Lukumäärä (n=85)	%	Lukumäärä (n=85)	%
Erittäin hyvin	37	44	38	45
Hyvin	24	28	33	39
Kohtalaisesti	17	20	12	14
Puutteellisesti	7	8	2	2
Yhteensä	85	100	85	100

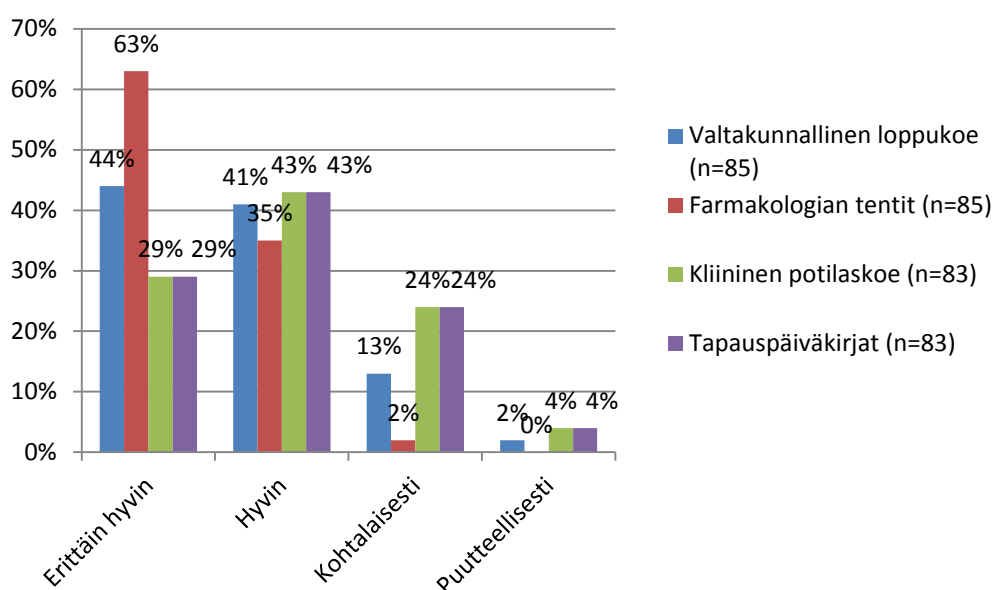
Ammattikorkeakoulut arvioivat, että työssä tapahtuvan oppimisen ohjaus ja näytön arviointi ohjaavan lääkärin osalta toteutui pääosin erittäin hyvin tai hyvin. Yhden arvion mukaan ohjauksessa oli vaihtelua eri toimipisteiden välillä. Ammattikorkeakoulut käyttivät lääkäriohtajien perehdyttämiseen useita menetelmiä. Kaikki ammattikorkeakoulut vastasivat järjestäneensä lääkäriohtajille perehdytyksiä koulutukseen, ohjaukseen ja näytön vastaanottamiseen perehdytystilaisuuksina työpaikalla. Lähes puolet ammattikorkeakouluista perehdytti lisäksi etäällä olevien työpaikkojen lääkäreitä virtuaalisesti. Kaksi ammattikorkeakoulua käytti perehdytykseen myös sähkö – tai maapostilla lähetettäviä ohjeita ja yksi puhelinta.

5.2.4 Osaamisen arvioinnin toteutuminen

Ammattikorkeakouluista kaksi arvioi *valtakunnallisen kirjallisen loppukokeen* soveltuvan koulutuksen tuottaman osaamisen arviointiin erittäin hyvin ja neljä hyvin. Yliopistoista toinen arvioi valtakunnallisen kirjallisen loppukokeen soveltuvan koulutuksen tuottaman osaamisen arviointiin hyvin ja toinen ei osannut arvioida soveltuvuutta. Mikään korkeakoulu ei katsonut valtakunnallisessa kirjallisessa kokeessa olevan puutteita. Koulutuksen käyneistä sairaanhoitajista 85 % arvioi valtakunnallisen kirjallisen kokeen olevan toimiva arviointiväline. (Kuvio 5.) Kohtalaisena sitä piti 13 %. Kaksi sairaanhoitajaa arvioi siinä olevan puutteita. Toisen näkemyksen mukaan kysymysten muotoilussa oli puutteita, ja toisen mielestä epidemiologiset asiat eivät kuulu tenttiin.

Ammattikorkeakoulut arvioivat *farmakologian tenttien* soveltuvan koulutuksen tuottaman osaamisen arviointiin pääosin (5/6) erittäin hyvin ja yksi hyvin. Yliopistoista toinen arvioi farmakologian tenttien soveltuvan erittäin hyvin ja toinen hyvin koulutuksen tuottaman osaamisen arviointiin. Sairaanhoitajien mielestä farmakologian tentit olivat erittäin toimiva koulutuksen tuottaman osaamisen arviointimenetelmä (kuvio 5).

Ammattikorkeakoulut arvioivat *OSCE:n* soveltuvan koulutuksen tuottaman osaamisen arviointiin erittäin hyvin tai hyvin. Yliopistot eivät osanneet arvioida asiaa. Sairaanhoitajat arvioivat *OSCE:n* soveltuvan pääosin hyvin tai erittäin hyvin osaamisen arviointiin. (Kuvio 5.) Lähes neljännes arvioi ne kohtalaiseksi arviointimenetelmäksi. Kolme katsoi kliinisten potilastapausten arvioinnissa olevan puutteita liittyen tapauselostusten liialliseen vaikeuteen ja laajuuteen sekä opettajien arviointiosaamiseen.



Kuvio 5. Sairaanhoitajien arviot valtakunnallisen kirjallisen loppukokeen, farmakologian tenttien, kliinisten potilaskokeiden ja tapauspäiväkirjojen soveltuvuudesta osaamisen arviointivälineiksi.

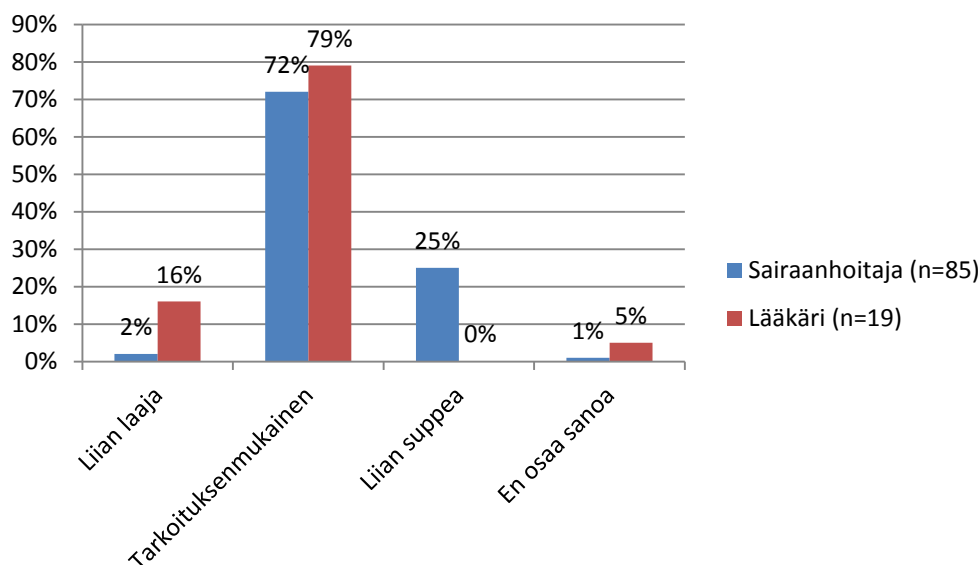
Ammattikorkeakoulut arvioivat *tapauspäiväkirjan* 12 potilaasta soveltuvan koulutuksen tuottaman osaamisen arviointiin erittäin hyvin tai hyvin. Yliopistot eivät osanneet arvioida asiaa. Sairaanhoitajat arvioivat tapauspäiväkirjojen soveltuvan erittäin hyvin tai hyvin osaamisen arviointiin. Yksi sairaanhoitaja katsoi, että potilastapaukset olivat olleet liian samanlaisia ja siten arviointimenetelmä oli toiminut puutteellisesti (kuvio 5). Lääkäriohjaajista kaikki 14 arvioivat, ettei näyttöön perustuva päätöksenteko -osaamisen näytön (tapauspäiväkirjan 12

potilastapausta) toteuttamisessa ollut ongelmia. Yhtä lukuun ottamatta lääkäriohjaajat eivät kokeneet tapauspäiväkirjojen arvioinnissa olleen ongelmia.

5.2.5 Opetuksen taso ja koulutuksen työelämävastaavuus

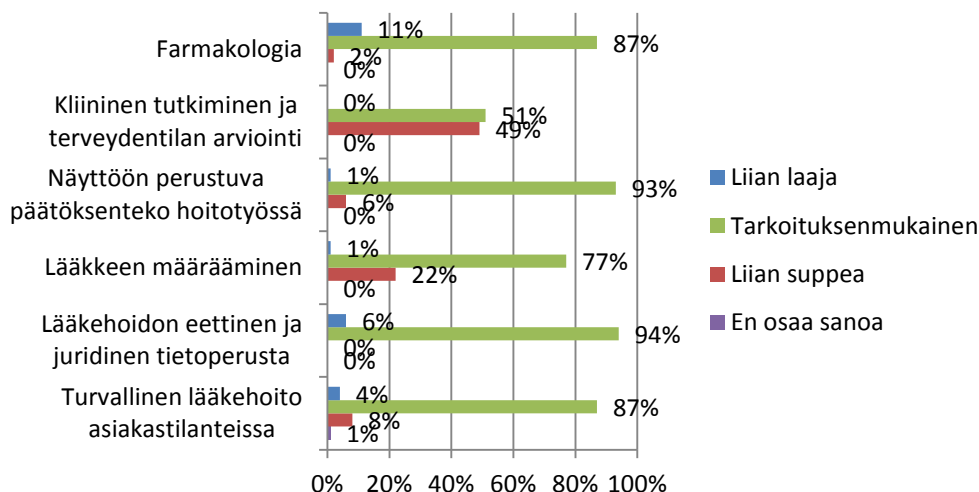
Sairaanhoitajista (n=85) 45 % arvioi lääkkeenmääräämiskoulutuksen opetuksen tason keskimäärin erittäin hyväksi ja 54 % hyväksi. Vain yksi vastaaja arvioi sen puutteelliseksi ammattikorkeakoulun opetuksen osalta.

Valtioneuvoston asetuksella (1089/2010) säädetään, että lisäkoulutuksen laajuus on 45 opintopistettä. Ammattikorkeakoulut (n=6) arvioivat asetuksen edellyttämän lisäkoulutuksen laajuuden suhteessa työelämässä tarvittavaan rajatun lääkkeenmääräämisen osaamiseen sopivaksi. Sairaanhoitajista (n=85) 72 % sekä lääkäriohjaajista ja työparilääkäreistä (n=19) 79 % arvioi 45 opintopisteen laajuisen lisäkoulutuksen sisällön kokonaisuutena vastaavan tarkoituksenmukaisesti sairaanhoitajan toteuttaman oireenmukaisen hoidon ja rajatun lääkkeenmääräämisen asettamia vaatimuksia työelämässä. Kaksi sairaanhoitajaa katsoi koulutuksen olevan liian laaja etiikan ja farmakologian osalta. Kolme lääkäriä (16 %) arvioi koulutuksen olevan liian laajan erityisesti farmakologian osalta suhteessa määrättäviin lääkkeisiin. Liian suppeaksi taas koulutuksen arvioi sairaanhoitajista neljäsosa. Sairaanhoitajat olisivat halunneet koulutukseen sisältyvän enemmän potilaan tutkimista ja tautioppia, tosin myös todettiin kliinisen tutkimisen taitojen kehittyvän aitoja potilaita tutkimalla käytännössä. Kaksi katsoi e-reseptiin liittyvän opetuksen ja kolme ehkäisyvalmisteisiin liittyvän opetuksen olleen puutteellista. (Kuvio 6.)



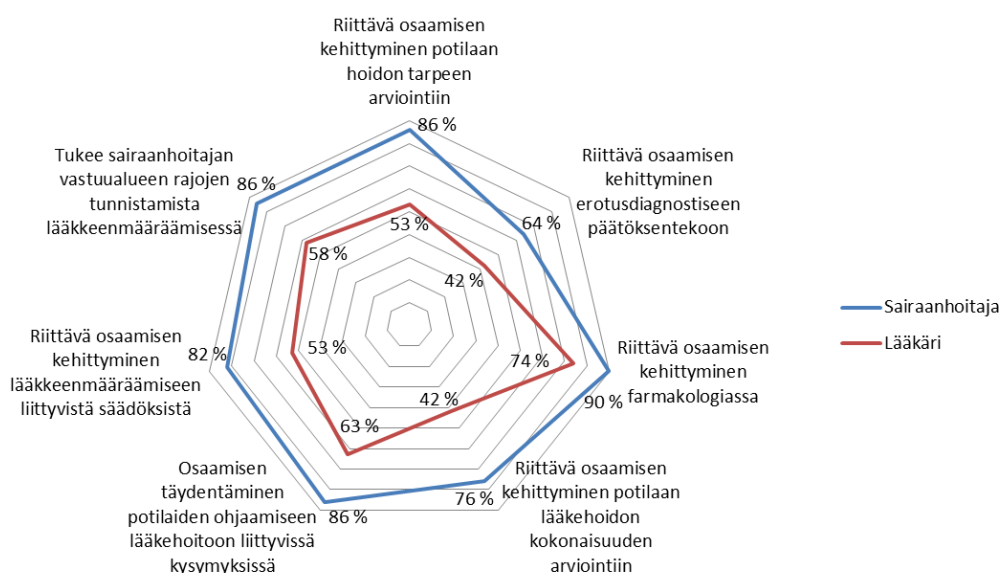
Kuvio 6. Sairaanhoitajien ja lääkäreiden arviot lisäkoulutuksen laajuudesta.

Sairaanhoitajat (n=85) arvioivat lisäkoulutuksen eri osa-alueiden osuuksia suhteessa sairaanhoitajan toteuttaman oireenmukaisen hoidon ja lääkkeenmääräämisen asettamiin vaatimuksiin. Liian laajoja olivat 11 %:n mielestä farmakologian ja 6 %:n mielestä lääkehoidon eettinen ja juridinen tietoperusta-osio. Liian suppeita olivat 49 %:n mielestä kliinisen tutkimisen ja terveydentilan arviointi-osio ja 22 %:n mielestä reseptiopin osio. Kaikkein tarkoituksenmukaisimmiksi suhteessa oireenmukaisen hoidon ja lääkkeenmääräämisen asettamiin vaatimuksiin arvioitiin eettinen ja juridinen tietoperusta, näyttöön perustuvan päätöksenteko hoitotyössä sekä työssä oppimisen osio. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Sairaanhoitajien (n=85) arviot lisäkoulutuksen eri osa-alueiden osuuksista suhteessa sairaanhoitajan toteuttaman oireenmukaisen hoidon ja lääkkeenmääräämisen asettamiin vaatimuksiin.

Sairaanhoitajista 64–90 % arvioi lisäkoulutuksen tuottaneen hyvin osaamista suhteessa sairaanhoitajan toteuttaman oireenmukaisen hoidon ja rajatun lääkkeenmääräämisen edellyttämiin vaatimuksiin. Erotusdiagnostisen päätöksenteon osalta 35 %, hoidon tarpeen arvioinnin osalta 24 % ja lääkehoidon kokonaisuuden arvioinnin osalta 23 % arvioi koulutuksen tuottaneen kohtalaisen osaamisen. Ohjaajalääkäreistä ja työparilääkäreistä 42–74 % arvioi lisäkoulutuksen tuottaneen hyvin osaamista suhteessa sairaanhoitajan toteuttaman oireenmukaisen hoidon ja rajatun lääkkeenmääräämisen edellyttämiin vaatimuksiin. Lisäkoulutuksen tuottaman osaamisen arvioi kohtalaiseksi lääkehoidon kokonaisuuden arvioinnin osalta 50 %, erotusdiagnostisen päätöksen teon osalta 42 % ja hoidon tarpeen arvioinnin osalta 37 %. Koulutuksen tuottama osaaminen arvioitiin jokaisella alueella yhden tai kahden lääkärin mielestä puutteelliseksi. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Sairaanhoitajan ja lääkärin arviot lisäkoulutuksen tuottamasta hyvästä osaamisesta suhteessa sairaanhoitajan toteuttaman oireenmukaisen hoidon ja rajatun lääkkeenmääräämisen edellyttämiin vaatimuksiin.

5.3 Lisäkoulutuksen kustannukset ja rahoitus

5.3.1 Korkeakoulujen arviot

Lisäkoulutusten ensimmäisten ryhmien käynnistyessä vuonna 2011 koulutukset avattiin ammatillisten erikoistumisopintojen hakuina kaikissa muissa paitsi yhdessä ammattikorkeakoulussa. Koulutuksen kestona oli tällöin kolme lukukautta ja maksuasetuksen mukaisesti siitä perittiin silloin 750 euron maksu. Yksi ammattikorkeakoulu toteutti koulutuksen täydennyskoulutuksena hintaa 2 990 euroa. Työnantajat maksoivat ko. hinnan 58 opiskelijan kohdalla, ja kuusi opiskelijaa maksoi joko kaiken tai osan koulutuksesta itse. Vuonna 2012 koulutusta ei ollut mahdollista toteuttaa valtion rahoituksen avulla erikoistumisopintoina. Tällöin käynnistyi yksi ryhmä, josta 13:n osalta työnantaja maksoi ja kaksi opiskelijaa maksoi itse koulutuksen hinnan 4 900 euroa. Vuonna 2013 jokaisen 63 opiskelijan koulutuksen (4 900 euroa) maksoi työnantaja. Keväällä 2014 aloittaneista 18 opiskelijasta kaksi maksoi itse koulutuksen hinnan 4 900 euroa.

5.3.2 Sairaanhoidtajien ja toimintayksiköiden arviot

Rahoituksen järjestäminen työnantajien toimesta

Terveystieteiden toimintayksiköiden johdon edustajilta kysyttiin, miten lääkkeenmääräämisen edellyttämän koulutuksen rahoitus on järjestetty vuosina 2011, 2012, 2013 ja 2014. Terveystieteiden toimintayksiköt (n=30) rahoittivat sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen edellyttämän koulutuksen yleensä osana koulutusbudjettia (taulukko 8). Erillisrahoituksen ja muiden mahdollisten rahoitusmuotojen osuus jäi 24 %:iin.

Ensimmäisenä koulutusvuotena 2011 kaikki neljä kysymykseen vastannutta toimintayksikköä rahoittivat lääkkeenmääräämiskoulutuksen osana koulutusbudjettia. Vuonna 2012 (n=21) 15 terveystieteiden toimintayksikköä oli järjestänyt koulutuksen osana koulutusbudjettia, kolme erillisrahoituksella ja yhtä moni muulla tavoin. Vuonna 2013 (n=23) 18 toimintayksikköä oli sisällyttänyt rahoituksen osaksi koulutusbudjettia, neljä oli järjestänyt koulutuksen erillisrahoituksella ja yksi muulla tavoin. Vuoden 2014 osalta on huomioitava, että kysely toteutettiin kesäkuussa, joten vastaukset kattavat vain alkuvuoden. Tuolloin 11 toimintayksikköä rahoitti koulutuksen osana koulutusbudjettia, kolme erillisrahoituksella ja yksi muulla tavoin. Vastauksista ei käy ilmi, mikä muu rahoitusmuoto oli. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen edellyttämän koulutuksen rahoituksen järjestäminen terveystieteiden toimintayksiköissä vuosina 2011-2014 (n=30).

Rahoitusmuoto	2011	2012	2013	2014 ^a	Yhteensä	
	n	n	n	n	n	%
Osana koulutusbudjettia	4	15	18	11	48	76
Erillisrahoituksella	0	3	4	3	10	16
Muulla tavoin	0	3	1	1	5	8
Yhteensä	4	21	23	15	63	100

^a Vuonna 2014 vastaukset kattavat vain kevätlukukauden rahoitustiedot.

Työnantajien korvaama kustannus ammattikorkeakouluille

Terveystenhuollon toimintayksiköiden johdon edustajilta kysyttiin, paljonko ammattikorkeakouluille maksettiin vuosina 2011 - 2014 sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen edellyttämästä koulutuksesta. Yksittäisten toimintayksiköiden (n=22) vuosittaisten maksujen määrä ammattikorkeakouluille oli 500–44 100 euroa ja vuotuinen opiskelijamäärä 1-9. Toimintayksikön (n=12) vuonna 2013 maksama vuotuinen kustannus oli keskimäärin 8 625 euroa. Opiskelijoita oli samana vuonna keskimäärin 2-3 toimintayksikköä (n=21) kohden. Koulutuksen vuosittaisessa kustannuksessa tulee huomioda se, että kustannuserät saattavat jakaantuvat kahdelle eri vuodelle ammattikorkeakoulun laskutuskäytännön mukaisesti.

Toimintayksiköiden (n=33) mukaan lääkkeenmääräämiskoulutuksessa opiskeli vuosina 2011–2014 vuosittain 14–53 ja koulutuksesta valmistui vuosittain 2-35 sairaanhoitajaa (taulukko 9). Toimintayksikön (n=12) ammattikorkeakoululle maksama summa opiskelijaa kohden vuonna 2013 oli keskimäärin 2 957 €, kun toimintayksiköiden vuotuisia maksuja ja opiskelijamääriä tarkasteltiin samoista toimintayksiköistä.

Taulukko 9. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen edellyttämään koulutukseen osallistuneet opiskelijoiden ja koulutuksesta valmistuneiden määrät sekä työnantajan maksamat maksut ammattikorkeakouluille terveydenhuollon toimintayksiköiden ilmoituksen perusteella vuosina 2011-2014.

Vuosi	Toimintayksiköt ^b n	Opiskelijat n	Valmistuneet n	Toimintayksiköt ^c n	Toimintayksiköiden maksut yht. €
2011	8	14	2	4	4 200
2012	22	50	26	10	43 400
2013	21	53	35	12	103 500
2014 ^a	13	33	28	8	62 200

^a Vuonna 2014 vastaukset kattavat vain kevätlukukauden rahoitustiedot.

^b Toimintayksiköt, joissa työskentelevät sairaanhoitajat osallistuivat koulutukseen.

^c Toimintayksiköt, jotka ilmoittivat maksutiedot.

Toimintayksiköistä 63 %:ssa oli vuosittain 1-2 opiskelijaa. Toimintayksiköstä 14 %:ssa oli 4-9 opiskelijaa vuosina 2013 ja 2014. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Toimintayksiköiden määrä vuotuisen opiskelijamäärän mukaan vuosina 2011-2014.

Vuotuinen opiskelijamäärä toimintayksikköä kohti	Toimintayksiköt vuosina 2011-2014	
	n	%
1 opiskelija	23	36
2 opiskelijaa	17	27
3 opiskelijaa	15	23
4-8 opiskelijaa	7	11
9 opiskelijaa	2	3
Yhteensä	64	100

Lääkkeenmääräämiskoulutukseen vuosina 2011–2014 osallistuneista sairaanhoitajista noin 40 % tuli väestöpohjaltaan suurista tai pienistä terveyskeskuksista. Samoina vuosina opiskelijoita oli keskimäärin viisi terveyskeskusta kohden. Sairaanhoitopiirien yhteispäivystyksistä tuli 5-9 opiskelijaa toimintayksikköä kohden. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Toimintayksiköiden, joissa työskenteli lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneita sairaanhoitajia, väestöpohja ja lääkkeenmääräämiskoulutuksen opiskelijat vuosina 2011-2014.

Organisaatiotyyppi ja väestöpohja	Toimintayksiköt, n	Opiskelijat	
		n	%
<i>Terveyskeskus</i>			
Korkeintaan 20 000	8	35	40
21 000-50 000	6	15	17
Vähintään 51 000	4	38	43
Yhteensä	18	88	100
<i>Sairaanhoitopiirin yhteispäivystys</i>			
Korkeintaan 200 000	1	5	25
201 000-500 000	1	9	45
Vähintään 501 000	1	6	30
Yhteensä	3	20	100

Taulukossa 12 terveyskeskukset (n=17) jaettiin kolmeen ryhmään sen mukaan, kuinka paljon niissä oli lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneita sairaanhoitajia. Tarkasteluun otettiin vain ne terveyskeskukset, jotka antoivat tiedot väestöpohjasta, opiskelijamääristä ja lääkärimääristä. Kaikki tarkasteluun otetut terveyskeskukset yhtä lukuun ottamatta maksoivat koulutuksen.

Terveyskeskusten (n=2), joista osallistui koulutukseen 12-18 opiskelijaa, väestöpohja oli 154 000-260 000. Terveyskeskusten (n=4), joista osallistui koulutukseen 6-9 opiskelijaa, väestöpohja oli 5 700-26 000. Terveyskeskusten (n=11), joista osallistui 1-4 opiskelijaa, väestöpohja oli 6 700-60 000. Suurissa terveyskeskuksissa lääkärivaje oli muita hieman korkeampi ja opiskelijamäärät suurimmat. Pienissä terveyskeskuksissa, joissa lääkärivaje oli hieman pienempi, opiskelijamäärät olivat 6-9. (Taulukko 12.)

Yksityisen terveydenhuollon toimintayksiköistä (n=11) kaksi olisi valmis maksamaan sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen edellyttämän koulutuksesta 5 000 euron hinnan. Yksityis-sektorin edustajista seitsemän vastasi kysymykseen kielteisesti.

Taulukko 12. Lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneet sairaanhoitajat terveyskeskusten koon ja lääkärivajeen mukaan.

Terveyskeskuksen opiskelijamäärä	Terveyskeskukset, n	Väestöpohja	Lääkärivaje, %
12-18	2	Yli 150 000	8
6-9	4	5 700-26 000	5
1-4	11	6 700-60 000	6
Yhteensä	17	-	7

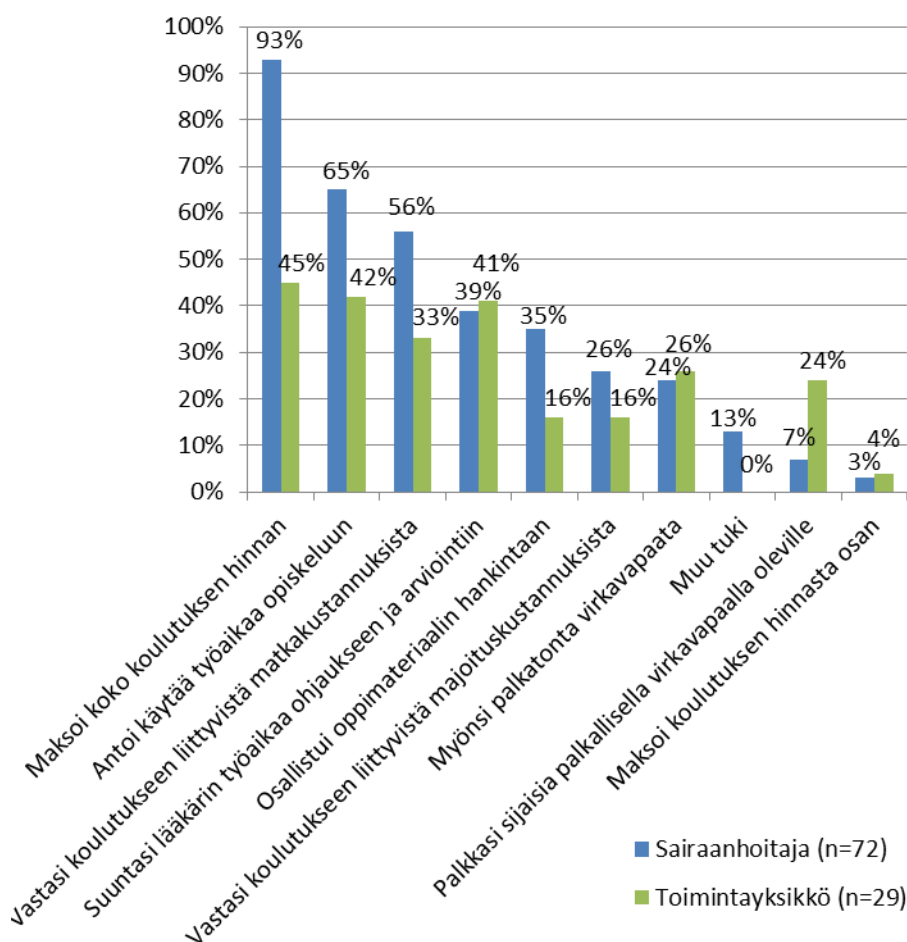
Työnantajan muu rahallinen tuki sairaanhoitajalle koulutukseen osallistumiseen

Työnantajat tukivat sairaanhoitajien osallistumista lääkkeenmääräämisen edellyttämään koulutukseen useilla eri tavoilla vuosina 2011-2014, ja yhdelle sairaanhoitajalle saatettiin kohdistaa useampia tukimuotoja. Sekä sairaanhoitajien (n=72) että terveydenhuollon toimintayksiköiden johdon (n=29) vastausten mukaan yleisimmin tuettiin siten, että työnantaja maksoi ammattikorkeakoulun perimän hinnan kokonaan, antoi työntekijän käyttää työaikaan opiskeluun ja vastasi koulutukseen osallistumiseen liittyvistä matkakustannuksista. Vähemmän tukea annettiin oppimateriaalin hankintaan tai palkattiin sijaisia palkallisella virkavapaalla olevalle opiskelijalle. Johdon ja sairaanhoitajien mukaan vain muutama työnantaja ei tukenut lisäkoulutukseen osallistumista millään tavoin. (Kuvio 9.)

Sairaanhoitajista (n=7) kolme kertoi työnantajan maksaneen koulutuksen hinnasta osan. Koulutuksen hinnasta oli itse maksettu enimmillään 800 euroa ja pienimmillään 100 euroa.

Sairaanhoitajista 56 % oli saanut korvausta työnantajalta matkakustannuksiin ja 26 % majoituskuluihin. Sairaanhoitajat kertoivat saaneensa aikaa opiskella työajalla useammin kuin työnantajat ilmoittivat. Työnantaja ei nimennyt muita tukimuotoja, mutta sairaanhoitajat kokivat työnantajan tukeneen myös muulla tavoin. Tukimuotoina mainittiin muun muassa ateriakorvauksen maksaminen, tulostusmahdollisuudet, opintomatka valmistumisen jälkeen, osittaiset korvaukset työajoista ja matkakustannuksista sekä työnantajan mahdollistama osaaikaisu.

Työnantajista suurin osa ei ollut sopinut lisäkoulutuksen hinnan takaisin maksusta siinä tapauksessa, jos sairaanhoitaja ei läpäisekään koulutusta, vaihtaa työpaikkaa tai ilmenee muu seikka, mikä estää suunnitelman toteutumisen (n=29). Ainoastaan yksi työnantaja oli sopinut hinnan takaisin maksusta, ellei sairaanhoitaja läpäise koulutusta, ja seitsemän työnantajaa, mikäli sairaanhoitaja vaihtaa työpaikkaa.



Kuvio 9. Tukimuotojen yleisyys sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen edellyttämän koulutuksen kustannuksiin ja opintojen tukemiseen sairaanhoitajan ja työnantajan mukaan vuosilta 2011-2014. Työnantajan tuki perustuu vuosien 2011-2014 keskiarvoon.

Arviot lääkkeenmääräämiskoulutuksen tuomasta hyödystä organisaatiolle

Terveystieteiden toimintayksiköiden johdon edustajista hieman yli puolet oli sitä mieltä, että lisäkoulutuksesta koituvat kustannukset ovat sopivassa suhteessa työnantajan taloudelliseen

satsaukseen (n=30). Viidesosa arvioi hyödyt suuremmaksi kuin kustannukset. Arviota perusteltiin kustannushyödyn toteutumisella pidemmällä aikavälillä. Johdon edustajista 10 % arvioi kustannukset hyötyjä korkeammiksi varsinkin, jos lääkkeenmäärääminen ei toteudu odotusten mukaisesti palkanlisästä huolimatta. Lähes joka viides vastaaja ei osannut ottaa kantaa panosten ja hyötyjen suhteeseen.

5.4 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen toteutuminen

5.4.1 Lupamenettely

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista (n=85) 91 % oli saanut Valviran päätöksen rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyydestä ja rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta. Vastajista yksi oli epätietoinen hakuprosessista ja seitsemän ei ollut saanut päätöstä, koska hakuprosessi oli kesken. Valvira ei ollut voinut myöntää oikeutta yhdelle vastaajalle, koska terveystieteiden tutkiminta oli ulkoistettu.

Sairaanhoitajien mukaan lääkkeenmääräämisoikeuden hakuprosessissa oli ongelmia keskimäärin vajaassa 10 %:ssa. Toimintayksiköissä ongelmat liittyivät sairaanhoitajan uuden tehtävän (11 %, n=84), vastaavan tai johtavan lääkärin määräyksen allekirjoittajan (9 %, n=82), toimipaikan (7 %, n=83) ja sairaanhoitajan lääkelistan määrittelyyn (6 %, n=83). Lisäksi Valviran lupamenettelyssä (7 %, n=81) koettiin ongelmia. Toimintayksiköissä oli ongelmia päästä yksimielisyyteen sairaanhoitajan tehtäväkuvasta ja palkkauksesta, esimerkiksi johtavan lääkärin vaihtuessa. Myös vastaavan tai johtavan lääkärin määräyksen muotoon ja allekirjoittajasta päättämiseen sekä lupamaksuun maksamiseen liittyi epäselvyyksiä, koska menettely oli toimintayksiköissä uusi.

5.4.2 Sairaanhoitajan lääkemääräykset

Kelan tilastojen mukaan sairaanhoitajien määräämiä lääkemääräyksiä oli 1 124 heinä-joulukuulla 2012, 5 145 vuonna 2013 ja 7 552 vuonna 2014. Korvauksia näistä lääkkeistä maksettiin 38 100 € vuonna 2013 ja 63 600 € vuonna 2014. Kelan tilastot sisältävät sairaanhoitajien määräämät ja apteekkien toimittamat korvattavat lääkkeet. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Lääkekorvausten saajat ja reseptitiedot vuonna 2014 sairaanhoitajien määräämistä lääkkeistä. (Lähde: Kelasto.)

ATC-luokka Pääryhmä	Saajat n	Lääkemääräykset n	Kustannukset €	Korvaukset €
A Ruuansulatuskanavan sairauksien ja aineenvaihduntasairauksien lääkkeet	303	665	19 761	16 911
B Veritautien lääkkeet	76	143	1 654	608
C Sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet	585	1 646	41 731	19 691
D Ihotautilääkkeet	13	17	326	139
E	43	89	2 003	897
G Sukupuoli- ja virtsaelin-sairauksien lääkkeet, sukupuoli-hormonit	11	14	213	72
J Systemisesti vaikuttavat infektiolääkkeet	4 248	4 600	52 298	18 748
M Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien lääkkeet	2	2	54	19
N Hermostoon vaikuttavat lääkkeet	6	6	44	19
R Hengityselinten sairauksien lääkkeet	144	294	9 745	5 588
S Silmä- ja korvatauti-lääkkeet	71	77	2 078	895
Yhteensä	5 273	7 553	129 906	63 585

Vuonna 2014 sairaanhoitajien lääkemääräyksistä noin 60 % oli systemisesti vaikuttavia infektiolääkkeitä, viidesosa sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeitä ja noin 10 % ruuansulatuselinten sairauksien ja aineenvaihduntasairauksien lääkkeitä (taulukko 14). Sairaanhoitajien lääkemääräyksistä määrättyimmät lääkeaineet olivat pivmesillinaami (33 %), trimetopriimi (13 %), fenoksimetyyliipenisiliini (12 %), metformiini (8 %) ja simvastatiini (6 %). Määräytymisissä lääkeaineissa ei ollut tapahtunut muutosta vuoteen 2013 verrattuna. (Taulukko 14.)

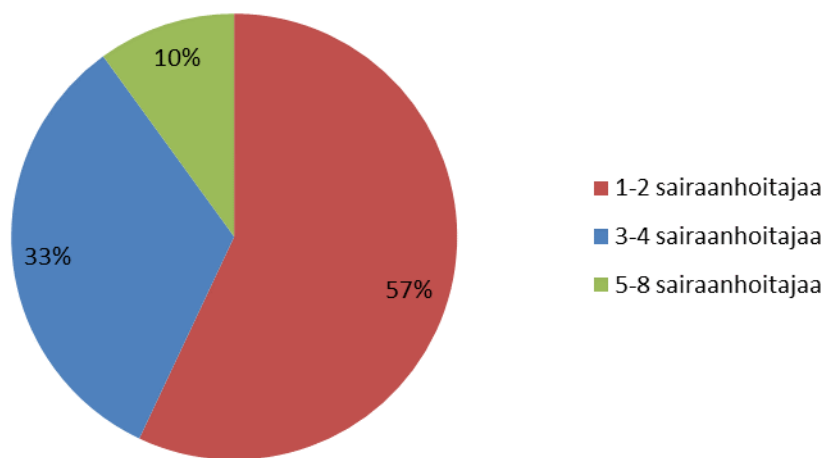
Taulukko 14. Sairaanhoitajan lääkemääräykset lääkeryhmän mukaan vuonna 2014.

ATC-luokka Pääryhmä	Lääkemääräykset	
	n	%
A Ruuansulatuskanavan sairauksien ja aineenvaihduntasairauksien lääkkeet	665	9
B Veritautien lääkkeet	143	2
C Sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet	1 646	22
D Ihotautilääkkeet	17	
E Perusvoiteet	89	1
G Sukupuoli- ja virtsaelin-sairauksien lääkkeet, sukupuolihormonit	14	
J Systemisesti vaikuttavat infektiolääkkeet	4 600	61
M Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien lääkkeet	2	
N Hermostoon vaikuttavat lääkkeet	6	
R Hengityselinten sairauksien lääkkeet	294	5
S Silmä- ja korvatauti-lääkkeet	77	
Yhteensä	7 553	100

5.4.3 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen toteutuminen terveydenhuollon toimintayksiköissä

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen käyttöönottoa arvioitiin lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien osuuden, lääkkeiden määräämisen ja lääkärin kanssa tehtävän yhteistyön kannalta. Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat kokosivat yhden viikon aikana tietoa myös vastaanotto-työstään. Lisäksi pyydettiin arvioita lääkkeenmääräämisen toteutumista sekä syistä lääkkeenmääräämisen käyttöönotolle ja sille, että rajattua lääkkeenmääräämistä ei ollut otettu käyttöön.

Terveydenhuollon toimintayksiköissä (n=30) työskenteli useimmin korkeintaan kaksi lääkkeenmääräämisoikeuden saanutta sairaanhoitajaa (kuvio 10). Vain kolmessa yksikössä heitä oli vähintään viisi.



Kuvio 10. Lääkkeenmääräämisoikeuden saaneiden sairaanhoitajien määrä terveydenhuollon toimintayksiköissä (n=30).

Toimintayksiköiden johdon antamien tietojen mukaan lääkkeitä määrävistä sairaanhoitajista puolet työskenteli terveyskeskuksen ajanvarausvastaanotolla, runsas neljäsosa päivystysvastaanotolla ja joka seitsemäs yhteispäivystyksessä. Neuvoloissa, raskauden ehkäisypalveluissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä työterveyshuollossa oli vain muutama lääkkeitä määrävä sairaanhoitaja. Lääkkeitä määräviä sairaanhoitajia oli kaikista samoissa työyksiköissä työskentelevistä sairaanhoitajista keskimäärin 10 %. (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien määrät ja osuudet sairaanhoitajien kokonaismäärästä eri palvelusektoreilla terveydenhuollon toimintayksiköiden (n=28) ilmoituksen mukaan.

Palvelusektori	Lääkkeitä määrävät sairaanhoitajat		Sairaanhoitajien kokonaismäärä sektorilla	Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien osuus kokonaismäärästä
	n	%	n	%
<i>Terveyskeskus:</i>				
Päivystysvastaanotto	24	29	145	17
Ajanvarausvastaanotto	44	53	361	12
Muut palvelut	3	4	66	5
<i>Sairaanhoitopiiri:</i>				
Yhteispäivystys	12	14	156	8
Yhteensä	83	100	728	11

Sairaanhoitajilta kysyttiin, mitä asetuksen 1088/2010 liitteen 1 mukaisia lääkeaineita sisältyi vastaavan tai johtavan lääkärin määräykseen, jonka mukaisesti sairaanhoitajalla oli oikeus määrätä lääkkeitä. Vastausten mukaan lähes kaikki sairaanhoitajat saivat määrätä kaikkia asetuksen mukaisia lääkkeitä. Kaikki sairaanhoitajat (n=71) saivat aloittaa lääkityksen itsehoitolääkkeillä sekä antibiooteilla nielu- ja virtsatietulehduksen hoitoon. Eniten oli rajoitettu hormonaalisten raskauden ehkäisyvalmisteiden määräämistä. Niitä sai määrätä hoitajista 85 %. Muutamalta puuttuu oikeus määrätä rokotteita ja puudutteita. (Liitetaulukko 3.)

Sairaanhoitajista suurin osa sai jatkaa hoitosuunnitelman mukaan kaikkia asetuksen (1088/2010) mahdollistamia lääkkeitä. Eniten rajoituksia oli hormonaalisten määräysten jatkamisessa raskauden ehkäisyyn. Niitä sai jatkaa sairaanhoitajista 85 %. Muutamalla sairaanhoitajalla oli rajoitettu diabetes- tai astmalääkkeiden jatkamista. (Liitetaulukko 3.)

Lääkkeenmääräämisoikeuden saaneista sairaanhoitajista 84 % oli määrännyt lääkkeitä (n=83). Heistä 70 %:lla oli vähintään vuoden kokemus lääkkeenmääräämisestä (n=74). Syitä siihen, että oikeutta ei ollut otettu käyttöön, olivat sairaanhoitajien mukaan kesken olleet neuvottelut palkkauksesta ja tietojärjestelmiin liittyvän toimipaikkakoulutuksen puuttuminen.

5.4.4 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen liittyvä vastaanottotyö

Yhden viikon seurantatiedot sairaanhoitajan vastaanottotyöstä saatiin 38 sairaanhoitajalta. Heistä 30 työskenteli terveyskeskuksessa ja seitsemän sairaanhoitopiirissä. Vastaajista yksi kertoi työskentelevänsä sekä terveyskeskuksessa että sairaanhoitopiirissä.

Lääkkeenmääräämiseen liittyvä ja muu vastaanottotyö

Sairaanhoitajilta tiedusteltiin, kuinka monta tuntia he tekivät lääkkeenmääräämiseen liittyvää vastaanottotyötä ja muuta työtä yhden työviikon aikana. Sairaanhoitajat ilmoittivat työtunnit niiltä palvelusektoreilta, joilla he työskentelivät organisaatioissaan kyseisellä viikolla. Vastausten mukaan sairaanhoitajien tekemä lääkkeenmääräämiseen liittyvä vastaanottotyö keskittyi terveyskeskusten ajanvaraus- ja päivystysvastaanottoihin. Sairaanhoitajista 63 % kertoi tehneensä seurantaviikon aikana lääkkeenmääräämiseen liittyvää ajanvarausvastaanottotyötä. Keskimäärin nämä sairaanhoitajat tekivät 18 tuntia lääkkeenmääräämiseen liittyvää ajanvarausvastaanottotyötä yhden työviikon aikana. Tämä vastaa noin 2,5 työpäivää, jos työpäivän pituus on 7 tuntia ja 15 minuuttia. Työtunnit vaihtelivat kahdesta tunnista 39 tuntiin. Joka toinen sairaanhoitaja käytti työajastaan vähintään puolet rajattuun lääkkeenmääräämiseen, ja yhtä moni teki yli 18 tuntia rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyvää ajanvarausvastaanottotyötä. Sairaanhoitajista kuusi teki enemmän kuin 28 tuntia lääkkeenmääräämiseen liittyvää ajanvarausvastaanottotyötä yhden työviikon aikana ja yhtä moni korkeintaan seitsemän työtuntia. (Taulukko 16.)

Sairaanhoitajista 48 % teki seurantaviikon aikana lääkkeenmääräämiseen liittyvää terveyskeskuksen päivystystyötä. Keskimäärin nämä hoitajat tekivät 13,5 tuntia lääkkeenmääräämiseen liittyvää ajanvarausvastaanottotyötä yhden työviikon aikana. Tämä vastaa hieman vajaata kahta työpäivää, jos työpäivän pituus on 7 tuntia ja 15 minuuttia. Työtunnit vaihtelivat tunnista 39 tuntiin. Sairaanhoitajista viisi teki korkeintaan seitsemän tuntia lääkkeenmääräämiseen liittyvää päivystystyötä ja kolme yli 26 tuntia yhden työviikon aikana. (Taulukko 16.)

Terveyskeskuksen neuvolatoiminnassa yksi sairaanhoitaja kertoi tehneensä lääkkeenmääräämiseen liittyvää vastaanottotyötä 24 tuntia ja kaksi sairaanhoitajaa neljä tuntia. Raskauden ehkäisyneuvonnassa kaksi sairaanhoitajaa oli tehnyt tunnin verran lääkkeenmääräämiseen liittyvää vastaanottotyötä ja yksi kolme tuntia yhden työviikon aikana. Terveyskeskuksen työterveydenhuollossa yksi sairaanhoitaja teki 16 tuntia lääkkeenmääräämiseen liittyvää vas-

taanottotyötä. Kouluterveydenhuollossa yksi sairaanhoitaja teki kahden tunnin ajan lääkkeen määräämiseen liittyvää vastaanottotyötä, kun taas yksikään sairaanhoitaja ei kertonut tehneensä terveyskeskuksen opiskeluterveydenhuoltotyötä, johon olisi sisällynyt lääkkeen määräämistä. Kaksi sairaanhoitajaa teki seurantaviikon aikana keskimäärin kahdeksan tuntia terveyskeskuksen jotain muuta työtä, johon sisältyi lääkkeen määräämistä. (Taulukko 16.)

Taulukko 16. Sairaanhoitajien lääkkeen määräämiseen liittyvän terveyskeskuksen vastaanotto-työn keskiarvot ja vaihteluvälit yhden työviikon ajalta (n=38).

Lääkkeen määräämiseen liittyvä vastaanottotyö (n)	Keskiarvo, tuntia	Pienin ja suurin tuntimäärä
Ajanvarausvastaanotto (n=24)	18	2-39
Päivystysvastaanotto (n=18)	13,5	1-39
Neuvolatoiminta (n=3)	11	2-24
Raskauden ehkäisyneuvonta (n=3)	1,5	1-3
Kouluterveydenhuolto (n=1)	2	-
Työterveyshuolto (n=1)	16	-
Jokin muu työ (n=2)	8	5-11

Sairaanhoitajista kahdeksan (21 %) teki sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä lääkkeen määräämiseen liittyvää työtä. Keskimäärin he tekivät yhden työviikon aikana 28 tuntia lääkkeen määräämiseen liittyvää vastaanottotyötä, mikä vastaa noin neljää työpäivää. Työtunnit vaihtelivat 8 tunnista 41 tuntiin.

Sairaanhoitajan lääkemääräykset

Seurannalla selvitettiin myös, kuinka monta lääkemääräystä sairaanhoitaja teki yhden työviikon aikana. Lukumäärä tuli ilmoittaa lääkemääräyksen aloittamisen ja uusimisen, itsehoitolääkkeen ostamiseen ohjaamisen, Marevan annoksen tai muun lääkkeen annoksen määrittämisen, kokonaislääkityksen tarkistamisen ja lääkityksen lopettamisen perusteella.

Sairaanhoitajista 92 % laati uusia lääkemääräyksiä lääkityksen aloittamiseksi ja lähes yhtä moni neuvoi potilaita itsehoitolääkkeen ostamisessa (taulukko 17). Sairaanhoitajista 77 % laati enintään 8-9 uutta lääkemääräystä yhden työviikon aikana. Yksi sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä työskennellyt sairaanhoitaja laati jopa keskimäärin kahdeksan uutta lääkemääräystä lääkityksen aloittamiseksi yhden työpäivän aikana. Keskimäärin sairaanhoitajat laativat seitsemän uutta lääkemääräystä uuden lääkityksen aloittamiseksi ja neuvoivat potilaita kahdeksan kertaa itsehoitolääkkeen ostamisessa yhden työviikon aikana.

Taulukko 17. Sairaanhoitajien lääkemääräyksiin liittyvät toimenpiteet.

Toimenpiteen lukumäärä	Uudet lääkemääräykset lääkityksen aloittamiseksi yhden työviikon aikana		Sairaanhoitajan neuvontakerat potilaalle itsehoitolääkkeen ostamisessa yhden työviikon aikana	
	Sairaanhoitajien lukumäärä, n = 35	%	Sairaanhoitajien lukumäärä, n = 34	%
1-2	11	31	6	18
3-5	10	29	7	21
6-9	6	17	9	26
10-15	5	14	8	24
16-25	2	6	4	12

Sairaanhoitajista kahdeksan (21 %) uusi lääkärin lääkemääräyksen potilaan hoitosuunnitelman mukaan yhden työviikon aikana. Heistä puolet uusi yhden lääkemääräyksen. Kaksi terveyskeskuksen ajanvarausvastaanotolla työskennellyttä sairaanhoitajaa uusi 4-5 lääkemääräystä seurantaviikon aikana.

Sairaanhoitajista puolet määritteli Marevan-annostuksia laboratoriovastauksen perusteella. Joka viides hoitaja määritteli Marevan-annostuksen 1-10 kertaa yhden työviikon aikana ja yhtiä moni 11–30 kertaa. Sairaanhoitajista 39 % sääti potilaan lääkityksen annostusta hoitosuunnitelman mukaan seurantaviikon aikana. Annoksen säätämiskertoja oli 1-9. Keskimäärin sairaanhoitajat säätivät potilaan lääkityksen annostusta neljä kertaa yhden työviikon aikana.

Sairaanhoitajista 55 % tarkasti tai arvioi potilaan kokonaislääkityksen yhden työviikon aikana. Ainoastaan neljä sairaanhoitajaa lopetti potilaalta jonkin lääkityksen yhden työviikon ajanjaksolla.

Lääkärin konsultointi

Viikon seuranta-aikana selvitettiin lisäksi, kuinka monta kertaa sairaanhoitajat konsultoivat lääkäriä yhden työviikon aikana osana sellaista vastaanottotyötä, johon sisältyi sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä. Sairaanhoitajien vastaukset luokiteltiin konsultointien lukumäärän ja konsultoinnin syyn mukaan.

Sairaanhoitajat konsultoivat lääkäriä keskimäärin kaksi kertaa yhden työviikon aikana. Sairaanhoitajat konsultoivat lääkäriä eniten lääkemääräyksistä, jotka eivät kuuluneet sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin, ja tarpeesta tehdä potilaalle lääkärin tilannearvio. Muita konsultoinnin syitä olivat lääkeannosten muuttaminen hoitosuunnitelman puuttuessa tai laboratoriotulosten perusteella, sairasloman jatkaminen, työkykyarviot ja työkyvyn tukeminen sekä jatkohoidon suunnittelu liittyen esimerkiksi lähetteen saamiseen röntgentutkimusta varten pitkittyneen flunssan takia, asiakkaan sydänfilmin tulkintaan sekä ison haavan tai palovamman jatkohoidon tai antibioottihoidon tarpeen arvioimiseen. Lisäksi konsultoititiin lapsen korvatu-lehduksen ja raskaana olevan naisen virtsatietulehduksen hoidosta.

Sairaanhoitajista 74 % haki lääkäriltä lääkemääräyksen, joka ei kuulu sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin. Sairaanhoitajista viisi (13 %) konsultoi lääkäriä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluvan lääkemääräyksen varmistamiseksi. Sairaanhoitajat hakivat lääkäriltä lääkemääräyksiä enintään 15 kertaa yhden työviikon aikana keskiarvon ollessa viisi kertaa. Sairaanhoitajista puolet haki lääkäriltä viikon aikana enintään kolme lääkemääräystä.

Sairaanhoitajista 42 % pyysi lääkäriltä yhden työviikon aikana keskimäärin kaksi kertaa arviota siitä, tarvitseeko potilas lääkärin hoitoa tai tutkimusta. Sairaanhoitajista 74 % ohjasi potilaan lääkärin vastaanotolle, koska potilas tarvitsi lääkärin tilannearvion. Yli puolet ohjasi potilaan lääkärin vastaanotolle enintään kolme kertaa. Lääkärin vastaanotolle ohjaamiskertojen määrä vaihteli yhdestä kerrasta 14 kertaan.

Sairaanhoitajista 42 % kertoi konsultoineensa lääkäriä muista potilaan hoitoon tai lääkitykseen liittyvästä syistä. Heistä yli puolet konsultoi lääkäriä muista syistä yhden kerran yhden työviikon aikana.

5.4.5 Yhteistyö lääkärin kanssa

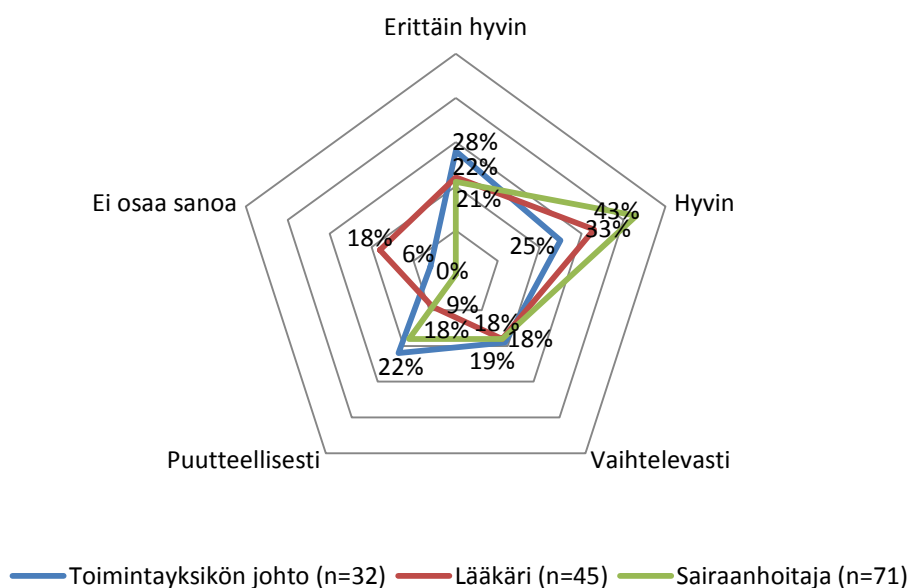
Lääkäreille tehdyn kyselyn mukaan lääkkeitä määräävä sairaanhoitaja ei konsultoinut lääkäriä päivittäin. Sairaanhoitajista lähes puolet ohjasi potilaan päivittäin ja noin kolmasosa viikottain lääkärin vastaanotolle, koska sairaanhoitajalla ei ollut oikeutta määrätä potilaan tarvitsemaa lääkitystä. Lääkärin työn näkökulmasta näin tapahtui kuitenkin hieman harvemmin. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Potilaan ohjaaminen sairaanhoitajan vastaanotolta lääkärin vastaanotolle, kun sairaanhoitajalla ei ollut oikeutta määrätä potilaan tarvitsemaa lääkitystä.

	Lääkärin konsultointi	Potilaan ohjaaminen lääkärin vastaanotolle	
	Lääkärin arvio	Sairaanhoitajan arvio	Lääkärin arvio
	% (n=45)	% (n=71)	% (n=45)
Useita kertoja/päivä	0	13	7
Päivittäin	18	45	18
Viikoittain	22	35	24
Muutama kerta/kuukausi	11	5	13
Harvemmin	20	1	9
Ei osaa sanoa	29	1	29
Yhteensä	100	100	100

5.4.6 Arviot sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisestä toimintayksiköissä

Lääkkeitä määräävistä sairaanhoitajista, lääkäreistä ja toimintayksikön johdon edustajista runsas puolet arvioi, että sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen oli toteutunut erittäin hyvin tai hyvin heidän organisaatiossaan. (Kuvio 11.) Sairaanhoitajista ja johdon edustajista noin joka viides koki puutteita toteutumisessa. Lääkäreistä yhtä moni ei osannut arvioida asiaa.

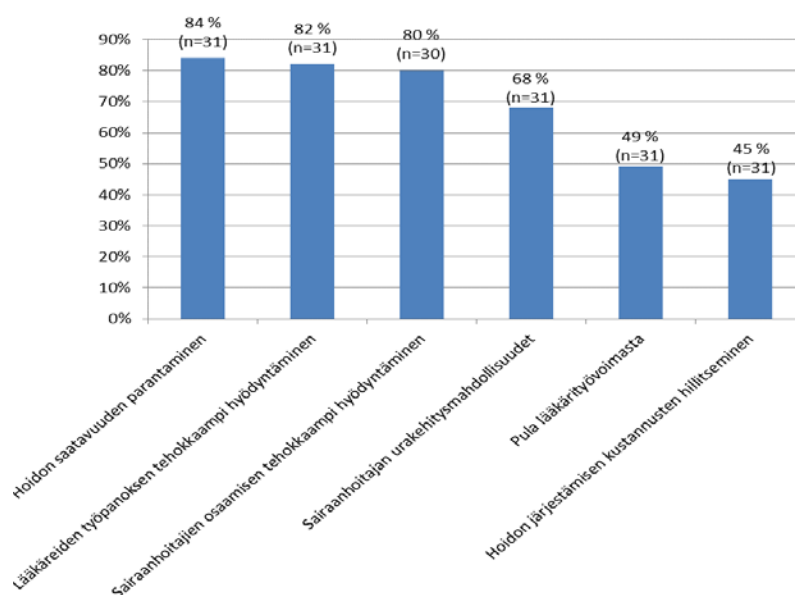


Kuvio 11. Sairaanhoitajan, lääkärin ja terveydenhuollon toimintayksikön johdon arviot sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen toteutumisesta omassa organisaatiossa.

Sairaanhoitajat kokivat useimmin puutteita potilaiden ohjautumisessa heidän vastaanotolle, hoitosuunnitelmien tekemisessä ja vastaanottotyön ohella muiden tehtävien sisällyttämisessä tehtäväkuvaan sekä ongelmia sähköisen reseptin käytössä. Johdon edustajat arvioivat puutteita organisaation toimintakäytännöissä, palkkausratkaisuissa ja sairaanhoitajan lääkelistan suppeudessa. Yksi toimintayksikkö ilmoitti lopettaneensa sairaanhoitajan lääkkeenmää-

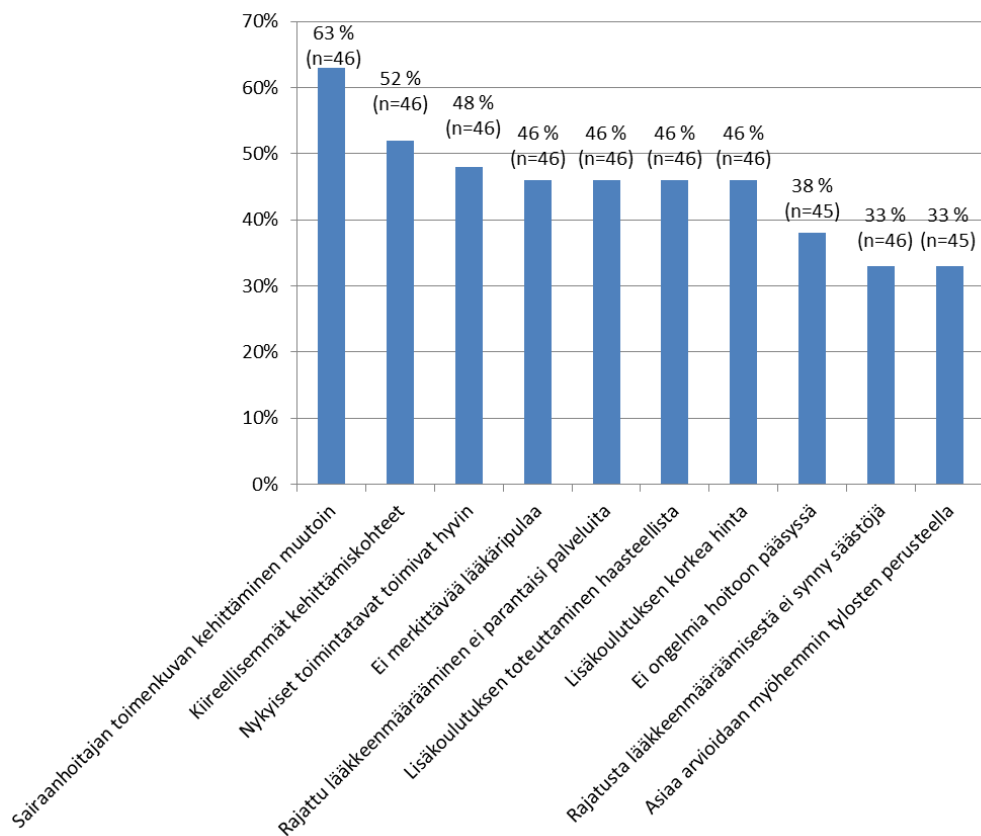
räämisen pilotin jälkeen. Muutama lääkäri toi esille, että hoitajan työssä ei saada hyötyä lääkkeen määräämisestä.

Terveydenhuollon toimintayksiköitä pyydettiin arvioimaan syitä sairaanhoitajan lääkkeen määräämisen käyttöönotolle omassa organisaatiossa 5-portaisella asteikolla, jossa arvo 5 tarkoitti erittäin merkittävää syytä ja arvo 1 ei lankaan merkittävää syytä. Kuviossa 12 esitetään arvojen 4 ja 5 perusteella merkittäviksi arvioidut syyt sairaanhoitajan lääkkeen määräämisen käyttöönotolle. Ne liittyivät useimmin hoidon saatavuuden parantamiseen sekä lääkäreiden työpanoksen ja sairaanhoitajien osaamisen tehokkaampaan kohdentamiseen. Myös urakehitysmahdollisuuksien tarjoaminen sairaanhoitajille oli usein tärkeää. Noin joka toinen vastaaja esitti syyksi lääkäripulan ja lähes yhtä usea kustannusten hillitsemisen. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Toimintayksiköiden johdon arviot tärkeimmistä syistä ottaa käyttöön sairaanhoitajan lääkkeen määrääminen heidän omissa organisaatioissaan.

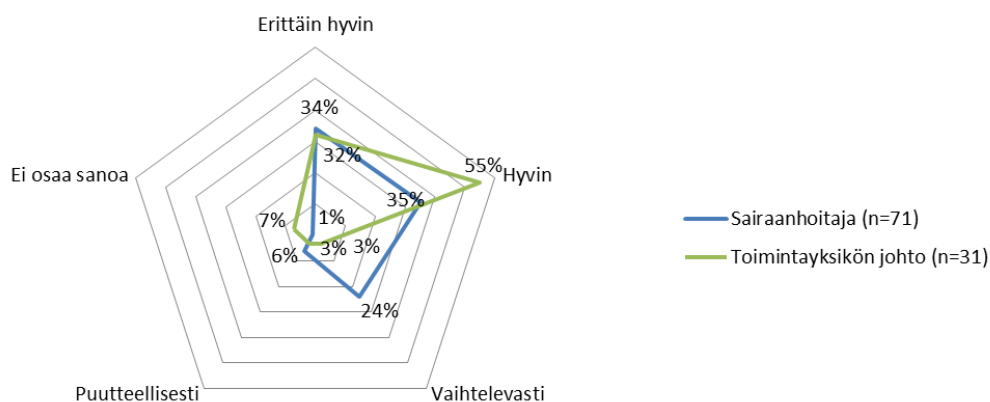
Sellaisilta toimintayksiköiltä, joissa ei ollut lääkkeen määräämiskoulutukseen osallistuneita sairaanhoitajia, kysyttiin syitä siihen, että sairaanhoitajan lääkkeen määräämistä ei ollut otettu niissä käyttöön. Syiden merkittävyyttä arvioitiin 5-portaisella asteikolla, jossa arvo 5 tarkoitti erittäin merkittävää syytä ja arvo 1 ei lankaan merkittävää syytä. Kuvioon 13 on koottu toimintayksiköiden ilmoittamat 10 yleisintä merkittävää syytä arvojen 4 ja 5 perusteella. Toimintayksiköistä vähintään noin puolet ilmoitti tärkeimmiksi syiksi sairaanhoitajan toimenkuvien muun kehittämisen, kiireellisemmät kehittämiskohteet, nykyisten toimintatapojen toimivuuden, lääkäreiden hyvän saatavuuden sekä lisäkoulutuksen liittyvät kysymykset, kuten koulutuksen korkean hinnan.



Kuvio 13. Toimintayksiköiden, joissa ei ollut lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia, arviot syistä, miksi sairaanhoitajan lääkkeenmääräystä ei ollut otettu käyttöön.

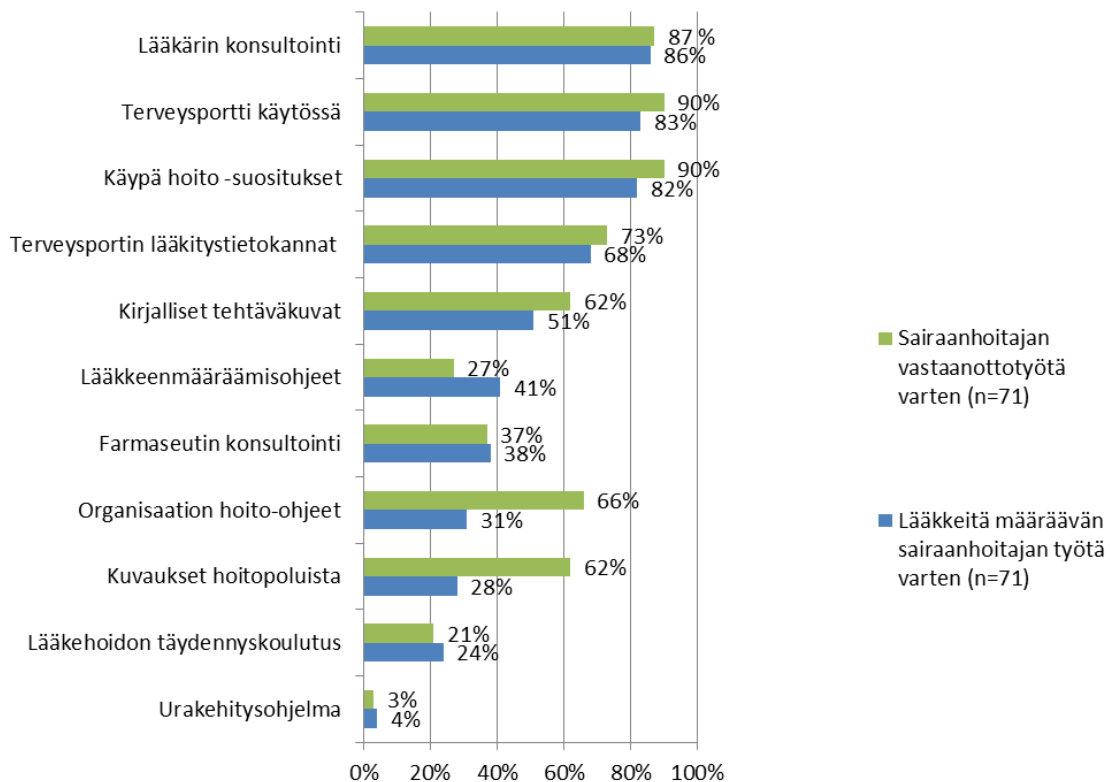
5.4.7 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräamisen tukeminen toimintayksiköissä

Organisaation tukea sairaanhoitajan lääkkeenmääräamisen asianmukaiselle toteutumiselle selvitettiin moniammatillisen yhteistyön, organisaatioin ohjeiden, osaamisen kehittämismahdollisuuksien ja palkkauksen näkökulmista. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen liittyvä yhteistyö oli sujunut pääosin hyvin, vaikka sairaanhoitajat kokivat asiassa enemmän vaihtelua kuin toimintayksikön johdon edustaja (kuvio 14).



Kuvio 14. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen liittyvän moniammatillisen yhteistyön sujuminen.

Lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan työtä tuettiin yleisimmin mahdollisuudella konsultoida lääkäriä sekä käyttää Terveysporttia ja Käypä hoito-suosituksia. (Kuvio 15.) Hoitajavastaanottoa tuettiin yleisimmin myös organisaation laatimilla hoito-ohjeilla, kuvauksilla eri potilasryhmien hoitopoluista ja kirjallisilla tehtäväkuvilla. Lääkkeitä määräävistä sairaanhoitajista 41 %:lla oli käytössään organisaation kirjalliset lääkkeenmääräämisohjeet, ja noin neljäsosalla oli mahdollisuus suunnitelmalliseen lääkehoidon täydennyskoulutukseen. Urakehitysohjelmat olivat käytössä vain muutamassa toimintayksikössä. Toimintayksiköiden johdon vastausten perusteella tukijärjestelmien käyttö oli vähäisempää.



Kuvio 15. Vastaanottotyötä tekevän ja lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan tukijärjestelmät.

Vain kaksi sairaanhoitajaa ilmoitti, että rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyviä tehtäviä ei ollut huomioitu palkkauksessa (n=71). Sairaanhoitajista 27 % ilmoitti, että korvaus on määräaikainen. Määräaika vaihteli muutamasta kuukaudesta neljään vuoteen.

Keskimäärin sairaanhoitajan (n=56) kuukausipalkassa saama korvaus oli noin 430 euroa. Toimintayksikön johdon edustajien ilmoittama keskimääräinen korvaus oli lähes sama. Yleisin korvaussumma oli 500 euroa kuukaudessa. Pienin kuukausikorvaus oli 170 euroa ja suurin 625 euroa. Korvaukset oli liitetty tehtäväkohtaiseen palkkaan tai maksettiin henkilökohtaisena lisänä. Eräs sairaanhoitaja sai toimenpidepalkkioina 2 euroa potilasta ja 5 euroa kirurgista toimenpidettä kohden.

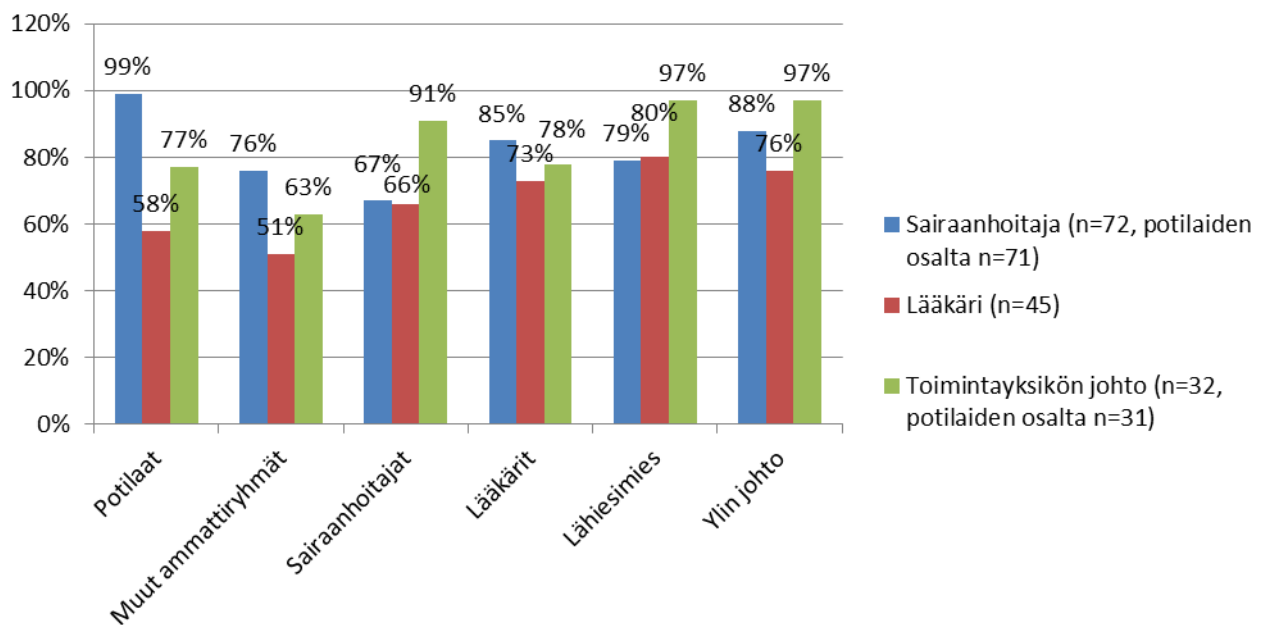
Vain osa ammattikorkeakouluista pyrkii tällä hetkellä vastaamaan sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen käyneiden osaamisen ylläpitämisen tarpeeseen. Yliopistoista toisella on tarjolla yleistä soveltuvaa täydennyskoulutusta. Nimenomaan lääkkeitä määrääville suunnattuja yksittäisiä täydennyskoulutuspäiviä ja verkostotapaamisia järjestää vain yksi ammattikorkeakoulu kumpaakin. Kolmella on tarjolla ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavia opintoja, joihin voi edetä.

5.4.8 Kokemukset sairaanhoitajan lääkkeenmäärämisestä toimintayksiköissä

Sairaanhoitajia, lääkäreitä ja toimintayksiköiden johdon edustajia pyydettiin arvioimaan eri ammattiryhmien ja potilaiden suhtautumista sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen. Arvioita pyydettiin myös sairaanhoitajan lääkkeenmääräamisen hyödyistä, epäkohdista ja kustannusvaikutuksista.

Suhtautuminen sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen

Suhtautumista sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen pidettiin yleensä myönteisenä tai melko myönteisenä. Toimintayksikön johdon edustajat arvioivat johdon suhtautuvan sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen myönteisimmin. Lääkkeitä määräävistä sairaanhoitajista valtaosa arvioi lääkäreiden suhtautuvan uuteen käytäntöön myönteisesti tai melko myönteisesti, mutta toisten sairaanhoitajien suhtautumista lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat pitivät myönteisenä tai melko myönteisenä harvemmin. (Kuvio 16, liitetaulukko 4.) Lääkärit arvioivat potilaiden suhtautuvan sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen myönteisesti tai melko myönteisesti harvemmin kuin lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat tai johdon edustajat.



Kuvio 16. Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien, lääkäreiden ja toimintayksikön johdon edustajien arviot eri ammattiryhmien ja potilaiden myönteisestä tai melko myönteisestä suhtautumisesta sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen.

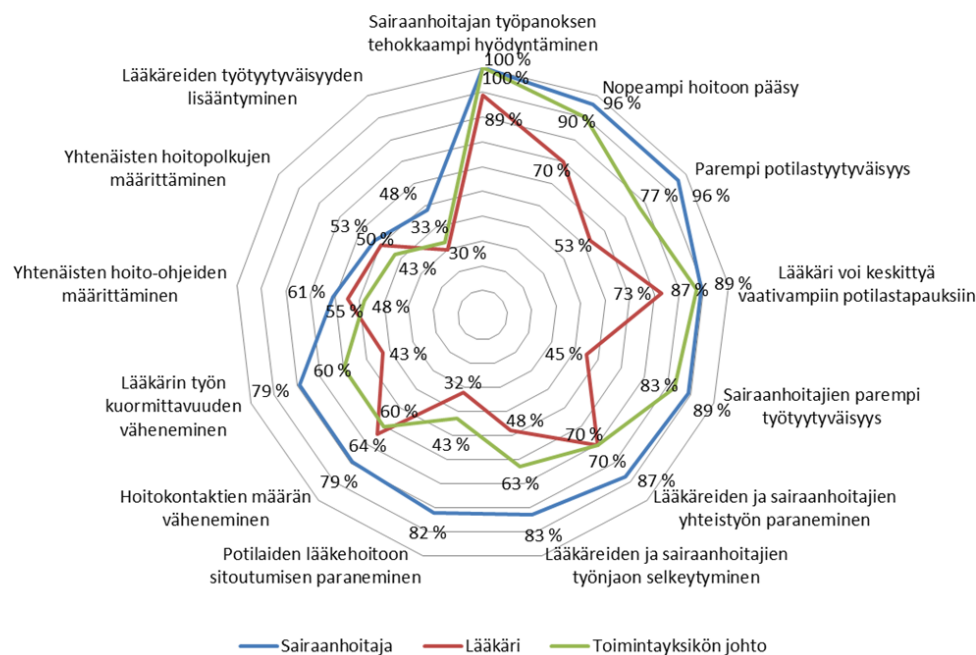
Vain harva arvioi, että suhtautuminen oli kielteistä tai melko kielteistä. Sairaanhoitajista 11 (n=72) ja lääkäreistä kahdeksan (n=45) mukaan organisaatiossa esiintyi myös kielteistä suhtautumista uudistukseen. Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat kertoivat kielteisen suhtautumisen liittyneen hoitajista ja lääkäreistä osan asenteisiin, johdon haluttomuuteen muuttaa työjärjestelyjä ja potilaiden epätarkoituksenmukaiseen ohjaamiseen lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan vastaanotolle. Myös lääkkeitä määrävien sairaanhoitajin korkeampaan palkkaan ja siitä sopimiseen liittyi kielteistä suhtautumista. Lääkärit toivat esille sairaanhoitajan lääkkeenmäärämisestä saatavan vähäisen hyödyn, sairaanhoitajan lääkkeenmääräamisen lopettamisen kokeilun jälkeen, hoitovastuun vääränlaisen jakautumiseen, hoitajien keskinäisen kateuden ja

sen, että uusi tehtävä vie aikaa sairaanhoitajan perustyöstä. Johdon edustajista yhden mukaan perushoitajista osa epäilee sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen hyödyllisyyttä.

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen hyödyt ja epäkohdat

Vastaajat näkivät sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisessä enemmän hyötyjä kuin epäkohtia. Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat ja toimintayksikön johdon edustajat arvioivat hyötyjä olevan useammin kuin lääkärit. Sairaanhoitajat arvioivat epäkohtia olevan useammin kuin toimintayksikön johdon edustajat.

Sairaanhoitajat, lääkärit ja toimintayksikön johdon edustajat arvioivat hyödyt yhtenevästi: sairaanhoitajan työpanoksen tehokkaampi hyödyntäminen, potilaiden nopeampi hoitoon pääsy, lääkärin paremmat mahdollisuudet keskittyä vaativampiin potilastapauksiin, lääkäreiden ja sairaanhoitajien parempi yhteistyö sekä hoitokontaktien määrän väheneminen. Sairaanhoitajat ja johdon edustajat pitivät tärkeinä myös vaikutuksia potilastyytyväisyyteen ja sairaanhoitajan työtyytyväisyyteen. (Kuvio 17, liitetaulukko 5.)



Kuvio 17. Sairaanhoitajien, lääkäreiden ja toimintayksikön johdon arviot rajatun lääkkeenmääräämisen hyödyistä.

Sairaanhoitajat kuvasivat hyötyjen liittyvän työtyytyväisyyteen ja uralle etenemismahdollisuuteen kliinisessä hoitotyössä. Sairaanhoitajat toivat esille myös hoitajavastaanoton halvemman hinnan, lääkärin osaamisen käytön lääketieteellisiin pulmatilanteisiin ja potilasturvallisuuden paranemisen, kun lääkkeen määrääjä kohtaa potilaan vastaanotolla. Lisäksi sairaanhoitajat mainitsivat potilaiden itsehoitovalmiuksien lisääntymisen, kun sairaanhoitaja pystyy

paremmin perustelemaan lääkkeen käytön, sekä toiminnan sujuvuuden, kun lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan ei tarvitse keskeyttää lääkärin työtä lääkemääräyksen saamiseksi. Muutama lääkäri toi esille, että uudistuksen myötä sairaanhoitajat oppivat ottamaan vastuuta ja tutkimaan potilaan paremmin. Muutama johdon edustaja koki potilaan palvelukokemuksen parantuneen ja nopeutuneen sekä potilaan tutkimisen parantuneen sairaanhoitajan vastaanotolla.

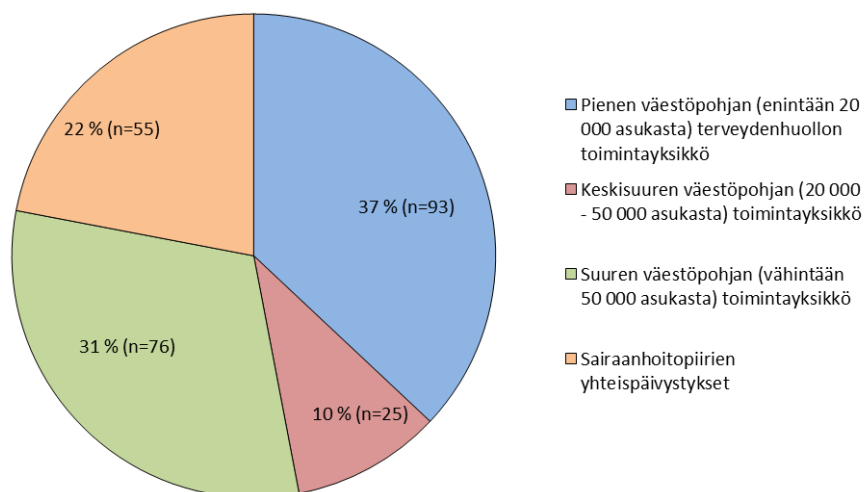
Sairaanhoitajat (n=71), lääkärit (n=44) ja toimintayksikön johdon edustajat (n=30) näkivät rajatun lääkkeenmääräämisen epäkohtina useimmin sairaanhoitajan työn kuormittavuuden. Sairaanhoitajista noin puolet ja johdon edustajista neljäsosa esitti epäkohtana myös sähköiseen reseptiin liittyvät ongelmat sekä sairaanhoitajista ja lääkäreistä noin kolmasosa epäselvyydet potilaiden ohjautumisessa lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotoille. Lääkäreistä noin joka kolmas toi esille lisäksi epäselvyydet hoito-ohjeissa sekä noin joka viides seuranta- ja uusintakäyntien lisääntymisen.

Sairaanhoitajat kuvasivat epäkohtia laajasti. Ne liittyivät geneerisen määräämisen hankaluuteen, monenlaisiin tilanteisiin sähköisen reseptin ja potilastietojärjestelmien käytössä, hoitosuunnitelmien puuttumiseen sekä tehtäväkuvan puutteelliseen määrittelyyn, jolloin lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan osaamista ei hyödynnetä täysimääräisesti. Eräs sairaanhoitaja kertoi, että hänellä ei ole oikeutta käyttää Duodecim-lääkietokantaa. Myös lääkärit ja johdon edustajat toivat esille sähköiseen reseptiin ja potilastietojärjestelmään liittyvät ongelmat. Muutama lääkäri mainitsi lisäksi hoitovastuun jakautumisen, puutteet lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien osaamisessa, sairaanhoitajan lääkelistan kapeuden ja koulutuksen korkean hinnan hyötyyn nähden.

5.5 Potilaiden kokemukset sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisestä

5.5.1 Läkkeitä määräävän sairaanhoitajan vastaanotolla käyneet potilaat

Potilaiden vastauksia (n=249) kokemuksista sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisestä saatiin kaikilta erityisvastuualueilta. Vastauksista suurin osa tuli KYS:n (59 %), TYKS:n (25 %) ja TAYS:n (11 %) erityisvastuualueilta. Potilaista runsas kolmasosa oli käynyt sairaanhoitajan vastaanotolla väestöpohjaltaan pienessä toimintayksikössä, lähes kolmasosa väestöpohjaltaan suuressa toimintayksikössä ja noin viidesosa sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä (kuvio 18). Toimintayksikön koko määriteltiin väestöpohjan mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Toimintayksiköihin sisällytettiin yhteistoiminta-alueet sen mukaan, mikä on yhteistoiminta-alueen kuntien yhteenlaskettu väkiluku. Kuntien väkiluvut tarkistettiin Tilastokeskuksesta (2015). Sairaanhoitopiirien yhteispäivystykset luokiteltiin omaksi toimintayksikökseen.



Kuvio 18. Lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien vastaanotolla käyneiden potilaiden jakaantuminen toimintayksikön koon mukaan.

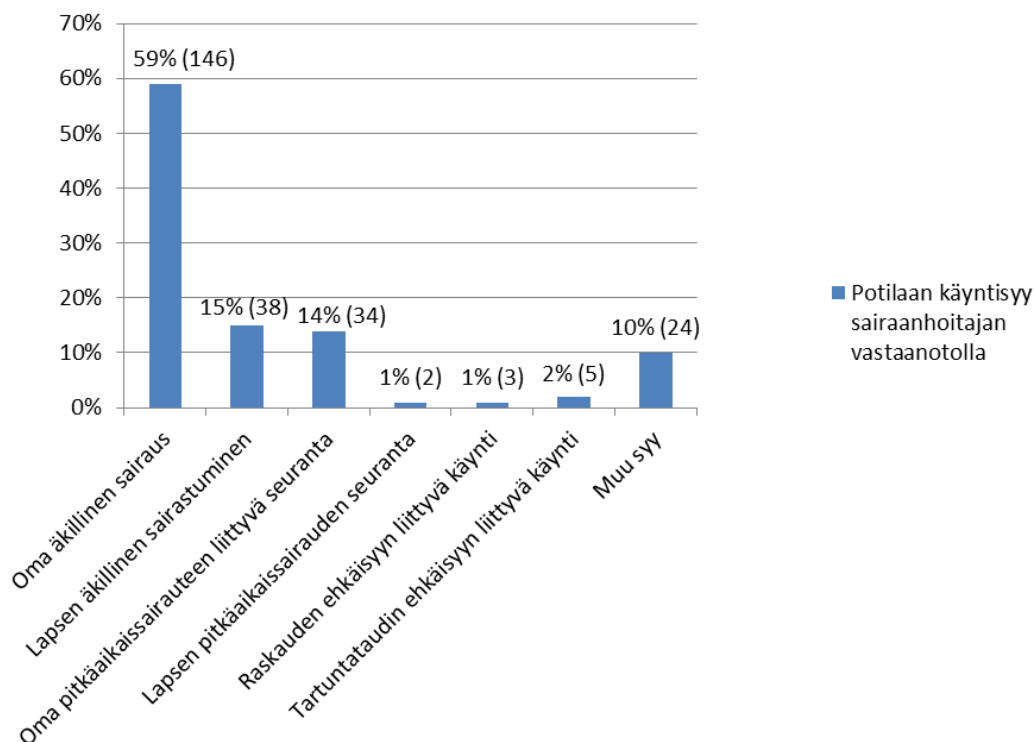
5.5.2 Potilaskäynnit sairaanhoitajan vastaanotolla

Potilaista (n=249) suurin osa kävi joko terveyskeskuksessa ajanvaraus- tai päivystysvastaanotolla. Potilaista 28 % kävi sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä. (Taulukko 19.)

Taulukko 19. Potilaan vastaanottopiste.

Vastaanottopiste	Lukumäärä n = 249	%
Terveyskeskus ajanvarausvastaanotto	87	36
Terveyskeskus päivystysvastaanotto	83	34
Neuvola	1	0
Raskauden ehkäisyneuvonta	3	1
Kouluterveydenhuolto	0	0
Opiskeluterveydenhuolto	1	0
Työterveyshuolto	1	0
Terveyskeskus, joku muu	3	1
Sairaanhoitopiirin yhteispäivystys	70	28
Yhteensä	249	100

Tiedusteltaessa potilailta käyntisyytä heidän oli mahdollista valita vastausvaihtoehdoista yksi tai useampi, minkä vuoksi käyntisyytä oli enemmän kuin tähän kysymykseen vastanneita potilaita. Prosenttiosuudet laskettiin 249 vastanneen perusteella. Vastanneista 59 % kertoi käyntisyyksi oman äkillisen sairauden. Potilaista noin 15 %:n käyntisyytä oli lapsen äkillinen sairastuminen ja oma pitkäaikaissairauteen liittyvä seuranta. (Kuvio 19.)



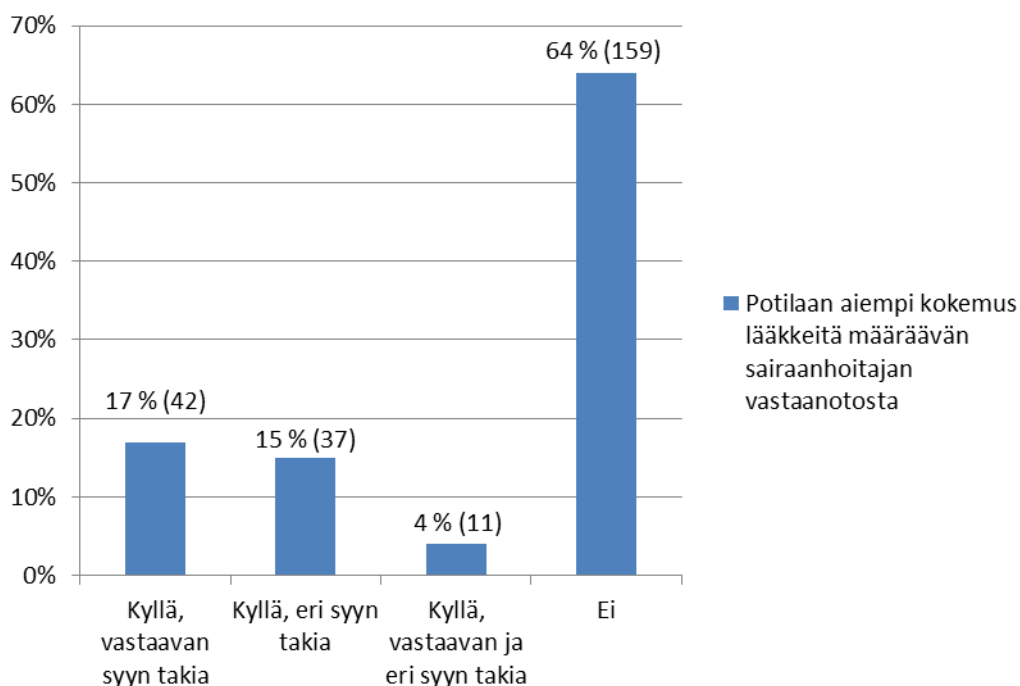
Kuvio 19. Potilaan ilmoittama syy sairaanhoitajan vastaanottokäynnille.

Potilaat saivat kuvata sairaanhoitajan vastaanotolla tehtyjä toimenpiteitä yhdellä tai useammalla vaihtoehdolla. Toimenpiteiden prosenttiosuudet laskettiin 249 vastanneen perusteella. Potilaista 86 % kertoi sairaanhoitajan tutkineen vastaajan terveydentilaa kysellen ja haastatellen ja 56 % tunnustelemalla tai apuvälinein. Lääkehoidon osalta potilaista 60 % kertoi sairaanhoitajan aloittaneen uuden lääkityksen. Potilaista 14 %:lle sairaanhoitaja jatkoi lääkärin määräämää lääkitystä ja neuvoi ostamaan itsehoitolääkkeen. Vain yhdeksälle potilaalle sairaanhoitaja muutti potilaan käyttämän lääkityksen annostusta. Yli puolet potilaista sai ohjeita lääkkeiden käytöstä, ja lähes yhtä usea sai muita hoito-ohjeita. Lisäksi potilaat kuvasivat, että sairaanhoitajat tekivät pientoimenpiteitä ja konsultoivat lääkäreitä. (Taulukko 20.)

Taulukko 20. Lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan toimenpiteet potilaan ilmoituksen mukaan.

Sairanhoitajan toimenpiteet	Lukumäärä n = 249	%
Tutki potilaan terveydentilaa kysellen ja haastatellen	214	86
Tutki potilaan terveydentilaa tunnustelemalla tai apuvälinein	140	56
Jatkoi lääkärin määräämää lääkitystä	35	14
Aloitti uuden lääkityksen	150	60
Muutti potilaan käyttämän lääkityksen annostusta	9	4
Neuvoi ostamaan itsehoitolääkkeen	36	14
Antoi ohjeita lääkkeen käytöstä	169	68
Antoi muita hoito-ohjeita	127	51
Jokin muu vaihtoehto	24	10

Vastanneista 36 % oli käynyt aiemmin lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan vastaanotolla. Suurin osa kävi kuitenkin ensimmäistä kertaa lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan vastaanotolla. (Kuvio 20.)



Kuvio 20. Potilaan aiempi kokemus lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan vastaanotolla.

5.5.3 Potilaiden mielipiteet vastaanotosta

Kyselyllä selvitettiin, olisiko potilas käynyt mieluummin lääkärin vastaanotolla. Potilaista enemmistö (74 %) ei kokenut tarpeelliseksi käydä lääkärin vastaanotolla. Ainoastaan kuusi vastaajasta olisi mieluummin mennyt lääkärin vastaanotolle. Neljäsosa ei osannut kertoa mielipidettään.

Potilaista, jotka olisivat halunneet mennä mieluummin lääkärin vastaanotolle, kolme kertoi perusteluksi sen, ettei sairaanhoitajalla ollut oikeutta kirjoittaa lääkemääräystä kaikista tarvittavista lääkkeistä. Yksi koki lääkärin yleisesti ottaen uskottavammaksi hoitavaksi henkilöksi. Kaksi vastaajaa halusi korostaa, että lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat olivat olleet hyvin ammattitaitoisia ja suhtautuneet potilaan ongelmiin asianmukaisesti. Potilaista suurin osa (78 %) koki, että sairaanhoitajan vastaanotolle pääsee nopeammin kuin lääkärin vastaanotolle. Vain kolme vastaajaa koki, että sairaanhoitajalle ei pääse joutuisammin kuin lääkärin vastaanotolle. Reilu viidesosa ei osannut sanoa mielipidettään.

Potilasta pyydettiin valitsemaan hänen kokemustansa vastaanotosta parhaiten kuvaava numero asteikolta 4–10. Arvo 4 kuvaa sitä, että potilas ei ollut lainkaan tyytyväinen vastaanottoon, ja arvo 10 sitä, että potilas oli täysin tyytyväinen. Potilaista suurin osa oli joko täysin tyytyväisiä tai tyytyväisiä sairaanhoitajan vastaanottoon. Täysin tyytyväisiä oli 77 % vastanneista. Kukaan vastanneista ei antanut seitsemää huonompaa arvosanaa.

Potilaista 96 % oli sitä mieltä, että sairaanhoitajan vastaanotolle pääsi riittävän nopeasti. Potilaat kokivat yhtä usein, että sairaanhoitajan vastaanottoaika oli tarpeeksi pitkä potilaan tilanteen hoitamiseksi. Potilaista 94 % koki, että sairaanhoitaja kertoi riittävästi lääkkeen käytötarkoituksesta. Potilaista 67 % koki, että sairaanhoitaja kertoi riittävästi lääkkeen sivuvaikutuksista, mutta joka neljäs potilas ei osannut arvioida asiaa. Potilaista 98 % koki voitavansa luottaa sairaanhoitajan antamiin ohjeisiin ja saaneensa mahdollisuuden esittää kysymyksiä. Potilaista 96 % koki myös, että sairaanhoitaja osasi vastata heidän kysymyksiinsä. (Taulukko 21.)

Taulukko 21. Potilaiden (n=249) kokemukset sairaanhoitajan vastaanotosta.

Potilaan kokemukset vastaanotosta	Kyllä (%)	Ei (%)	En osaa sanoa (%)	Yhteensä (%)
Pääsiko potilas sairaanhoitajan vastaanotolle riittävän nopeasti?	96	2	2	100
Oliko sairaanhoitajan vastaanotto-aika riittävän pitkä?	97	1	2	100
Kertoiko sairaanhoitaja riittävästi lääkkeen käyttötarkoituksesta?	94	1	5	100
Kertoiko sairaanhoitaja riittävästi lääkkeen sivuvaikutuksista?	67	8	25	100
Tunsiko potilas voivansa luottaa sairaanhoitajan antamiin ohjeisiin?	98	0	2	100
Antoiko sairaanhoitaja potilaalle mahdollisuuden esittää kysymyksiä?	98	0	2	100
Osasiko sairaanhoitaja vastata potilaan kysymyksiin?	96	0	4	100

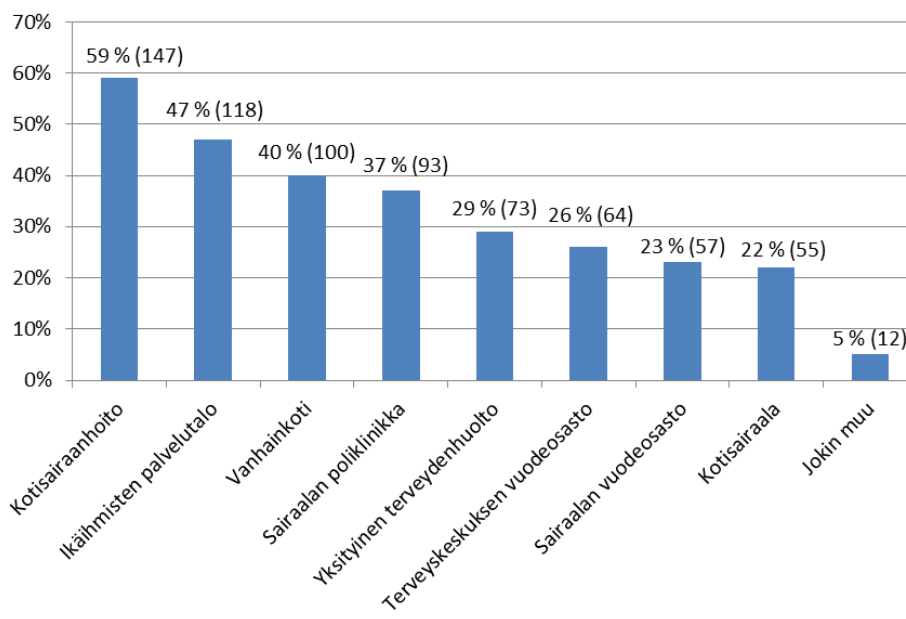
5.5.4 Potilaiden mielipiteet sairaanhoitajan lääkkeenmääräämis-oikeudesta

Kyselyssä selvitettiin potilaiden mielipiteitä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen laajentamisesta. Potilaista 66 % oli sitä mieltä, että lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia pitäisi olla enemmän siinä terveydenhuollon toimintayksikössä, jossa potilas kävi (n=248). Ainoastaan neljä potilasta oli eri mieltä. Kolmasosa potilaista ei osannut ottaa kantaa asiaan.

Kyselyllä selvitettiin myös, mihin palveluihin potilaiden mielestä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeutta tulisi mahdollisesti laajentaa. Potilaat saivat valita useita vastausvaihtoehtoja, minkä vuoksi vastauksia on enemmän kuin tähän kysymykseen vastanneita potilaita. Prosenttiosuudet on laskettu 249 vastanneen perusteella.

Eniten potilaat tukivat rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamista kotisairaanhoidon. Lähes puolet potilaista tuki myös rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamista ikäihmisten palvelutaloihin ja vanhainkoteihin. (Kuvio 21.)

Potilaat saivat lisäksi vapaasti kertoa ajatuksiaan rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta. Potilaista 27 % (n= 67) vastasi tähän avoimeen kysymykseen. Vastauksissa nousi esille sekä näkemykset rajatusta lääkkeenmääräämisestä hyvänä toimintana että potilaiden kokemukset erittäin hyvästä, nopeasta ja tehokkaasta palvelusta. Potilaiden vastauksissa toistui näkemys lääkäreiden kiireestä ja siitä, että sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus säästää aikaa. Sairaanhoitajien osaamiseen luotettiin varsinkin, kun sairaanhoitajalla on asianmukainen koulutus. Sairaanhoitajien koettiin olevan yhtä päteviä ja helpommin lähestyttävempiä kuin lääkäreiden, ja vastauksissa tuotiin esille, että rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta tulisi laajentaa soveltuvilta osin myös muihin palveluihin. Potilaat kokivat, että sairaanhoitaja kyllä ohjaa potilaan lääkärin vastaanotolle, jos tilanne vaatii tarkempia tutkimuksia.



Kuvio 21. Potilaiden näkemykset sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamisesta uusille palvelusektoreille.

5.6 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen turvallisuus

5.6.1 Valviran toteuttama valvonta

Valvira oli käsitellyt saamiensa ilmoitusten johdosta kesään 2014 mennessä neljä valvonta-asiaa, joissa on selvitetty sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen asianmukaisuutta. Näissä todettiin sairaanhoitajien menetelleen lainsäädännön vastaisesti seuraavissa tilanteissa:

- Sairaanhoitaja oli aloittanut fenoksimetyylipenisilliinihoidon alle 12-vuotiaalle lapselle.
- Sairaanhoitaja oli jatkanut määräyksellään keuhkoastman hoitoa yhdistelmävalmisteella, joka ei kuulu sairaanhoitajan määrättäviin lääkkeisiin.
- Sairaanhoitaja oli jatkanut määräyksellään beetasalpaajahoidoja tautitiloihin, jotka eivät kuulu sairaanhoitajan lääkemääräysoikeuksien piiriin.
- Sairaanhoitaja oli jatkanut beklometasonihoitoa tautitilaan, joka ei sisälly oikeuksien piiriin, ja määrännyt lääkkeitä kauppanimellä.

Valviran edellä mainituissa valvonta-asioissa tekemissä ratkaisuissa annettiin sairaanhoitajille hallinnollista ohjausta asiassa ja toimitettiin ratkaisut aluehallintovirastoille tiedoksi ohjaamaan niissä vireille tulevien valvonta-asioiden ratkaisukäytäntöjä. Valvira oli siirtänyt kesällä 2014 aluehallintovirastojen käsiteltäviksi yhteensä 14 sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä koskevat valvonta-asiat, jotka kaikki liittyivät vuonna 2013 annettuihin lääkemääräyksiin. Näissä valvonta-asioissa oli kyse siitä, että sairaanhoitaja oli määrännyt sellaisia lääkevalmisteita, jotka eivät sisällyneet asetuksen (1088/2010) mukaan sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräysoikeuden piiriin.

Valvira oli antanut rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyvää neuvontaa ja ohjausta eri tahoille koskien muun ohella sitä, että lääkkeenmääräämisestä annetun asetuksen (1088/2010) liitteenä olevaa taulukkoa (lääkkeet, tautitilat, rajaukset) on noudatettava ja sairaanhoitajan on syytä tarvittaessa tarkistaa ennen lääkkeen määräämistä kaikkien asetuksen mukaisten edellytysten täyttyminen. Lisäksi Valvira oli keskustellut kouluttajatahojen kanssa siitä, että koulutuksessa olisi syytä käydä läpi vielä tarkemmin edellä mainitun taulukon ehdot hoitajan määrätessä lääkettä. Valvira on myös keskustellut Fimean kanssa Kelan ylläpitämän kansallisen

Lääketietokannan ja apteekkien käytössä olevien tietojärjestelmien kehittämisestä siten, että tietojärjestelmät varoittaisivat Lääketietokannan tietojen perusteella automaattisesti, jos hoitajan antama määräys on vastoin asetusta. Valvonta-asioiden yhteydessä havaittiin, että apteekki oli toimittanut muutamissa tapauksissa lääkettä, joka ei kuulunut lainkaan sairaanhoitajien lääkemääräysoikeuden piiriin. Asia oli todettu vasta Kansaneläkelaitoksella sairausvakuutuskorvausten käsittelyn yhteydessä.

Valvira on lisäksi ohjeistanut muutamia terveydenhuollon toimintayksiköjä siitä, että niiden on omavalvonnallisesti seurattava sairaanhoitajien lääkkeenmääräämistö toiminnan toteutumisen asianmukaisuutta ja puututtava siihen tarvittaessa. Valviran arvion mukaan toimintayksiköjen omavalvonta ei ole ainakaan kaikissa yksiköissä ollut systemaattista ja riittävää. (Ks. 5.6.4.)

5.6.2 Kelan toteuttama seuranta

Rajatun lääkkeenmääräämistä on seurattu Kelassa siitä lähtien, kun ensimmäiset sairaanhoitajat saivat rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden vuonna 2012. Sairanhoitajien määräämistä lääkemääräyksistä ajetaan Kelassa säännöllisesti tilastoja ja havaituista poikkeamista ilmoitetaan Valvirasta annetun lain (669/2008) nojalla Valviralle.

Sairanhoitajat määräsivät Kelan tilastojen mukaan yhteensä 5145 Kela-korvattavaa lääkettä sisältävää lääkemääräystä vuonna 2013. Ilmoituksia tehtiin vuoden 2013 loppuun mennessä yhteensä 29 lääkemääräyksestä ja vuonna 2014 26 lääkemääräyksestä. Poikkeamien määrä (29) on 5 promillen luokkaa kaikista sairaanhoitajien määräämistä lääkemääräyksistä.

Ilmoitukset ovat koskeneet tilanteita, joissa sairaanhoitaja on määrännyt lääkettä lääkkeenmääräämisasetuksen (1088/2010) liitteen 1 vastaisesti. Kyseiset lääkemääräykset ovat sisältäneet muun muassa suurina reseptipakkauksia sellaisia lääkkeitä, joita sairaanhoitajat voivat määrätä vain pieninä itsehoitopakkauksina (kipulääkkeitä, allergialääkkeitä), astman yhdistelmävalmisteita, syproteronin ja estrogeenin yhdistelmävalmisteita sekä verenpainelääkkeitä ja antibiootteja, jotka eivät kuulu sairaanhoitajan määrättävissä oleviin lääkkeisiin. Tarkempien selvitysten perusteella on ilmennyt, että kahdessa tapauksessa on ollut kysymys apteekin kirjausvirheestä lääkemääräyksen toimittamistilanteesta. Apteekki on epähuomiossa merkinnyt lääkkeenmääräjäksi sairaanhoitajan, vaikka lääkkeen on tosiasiaa määrännyt lääkäri. Kyseiset virheet on korjattu Kelan rekistereihin.

Sairanhoitajien määräämät itsehoitolääkkeet

Kelan tilastojen mukaan vuonna 2012 apteekeista toimitettiin sairaanhoitajan määräämän itsehoitolääkkeen tilalle vastaava reseptilääke 27 kertaa ja vuonna 2013 vastaavasti 28 kertaa. Syksyllä 2012 Kelan tarkistuksissa kävi ilmi, että apteekeista oli toimitettu sairaanhoitajien lääkemääräyksillä esimerkiksi liukahappoisuuden hoitoon käytettävää pantopratsolia, hiivatu-lehduksen hoitoon käytettävää flukonatsolia ja allergian hoitoon käytettävää setiritsiiniä reseptilääkkeinä. Sairanhoitajalla on oikeus määrätä näitä lääkkeitä ainoastaan itsehoitolääkkeinä. Kela huomauttaa apteekkeja virheellisistä toimituksista.

Sairanhoitaja on näissä tapauksissa määrännyt itsehoitolääkettä, mutta apteekki on lääkewaihdon periaatteiden mukaan vaihtanut itsehoitolääkkeen edullisempaan vaihtokelpoiseen lääkkeeseen, joka on ollut korvattava reseptilääke. Edellä mainituista lääkkeistä on olemassa samaa vaikuttavaa ainetta sisältäviä lääkkeitä, joiden pakkauskoko on sama. Kahden pakkauksen erona saattaa olla ainoastaan se, että toinen pakkaus on itsehoitolääke ja toinen edullisempi, Kela-korvattava reseptilääke.

Kela julkaisi syyskuussa 2012 Fimean kanssa yhteistyössä tiedotteen, jossa apteekkeja pyydettiin kiinnittämään huomiota sairaanhoitajien määräämiin itsehoitolääkemääräyksiin

(Fimea 2015a). Tiedotteessa todettiin, että markkinoilla on itsehoitovalmisteita, jotka kuuluvat lääkevaihdon piiriin ja joista on olemassa vastaava reseptivalmiste. Sairaanhoidajan määräämää itsehoitovalmistetta ei voi apteekissa vaihtaa reseptivalmisteseen, jos sairaanhoitajalla ei ole oikeutta määrätä kyseistä reseptivalmistetta. Itsehoitovalmisteen voi tällöin vaihtaa ainoastaan toiseen, edullisempaan itsehoitovalmisteseen. Muussa tapauksessa lääkevaihtoa ei tehdä. Kela julkaisi myös toukokuussa 2015 tiedotteen, jossa muistutettiin apteekkeja asiasta ja kerrottiin havaituista virhetilanteista.

Kysely Kelan vakuutuspiirien etuusvastaaville

Kelan vakuutuspiirien etuusvastaavista 82 % oli sitä mieltä, että sairaanhoidajan lääkkeenmääräminen on toiminut lääkekorvausten käsittelyn kannalta hyvin tai melko hyvin ja 18 %:n mukaan melko huonosti (n=17). Vastaajat kertoivat sairaanhoidajan lääkkeenmääräamisen piiriin kuuluvien lääkkeiden selvittämisen olevan hankalaa ja toivoivat järjestelmiin tietoa, mitä lääkkeitä sairaanhoitajilla on oikeus määrätä.

Vakuutuspiireistä 29 % oli havainnut puutteita tai virheitä sairaanhoitajien määräämissä lääkemääräyksissä. Neljässä vakuutuspiirissä oli havaittu sairaanhoitajien määränneen lääkkeitä, jotka eivät sisältyneet sairaanhoidajan määrättävissä oleviin lääkkeisiin. Kahdessa vakuutuspiirissä oli havaittu tilanteita, joissa sairaanhoidajan määräämä lääke sisältyi sairaanhoidajan määrättävissä oleviin lääkkeisiin, mutta sairaanhoitaja oli määrännyt lääkkeen asetuksessa esitetyn tautitilan tai rajauksen vastaisesti. Kolmessa vakuutuspiirissä oli ilmennyt tilanteita, joissa apteekki oli toimittanut sairaanhoidajan määräämän itsehoitolääkkeen tilalle vastaavan reseptilääkkeen, vaikka sairaanhoitajalla ei ole oikeutta määrätä kyseistä reseptilääkettä. Sairaanhoidajien lääkemääräykseen tekemissä merkinnöissä ei havaittu puutteita tai virheitä eikä myöskään ilmennyt, että sairaanhoitaja olisi määrännyt lääkettä ilman lääkkeenmäärämis-oikeutta.

Sairaanhoidajien määräämissä sähköisissä lääkemääräyksissä ei kyselyn tulosten perusteella havaittu ongelmia paperilääkemääräykseen verrattuna. Vakuutuspiireistä 82 % ilmoitti, ettei ongelmia ole havaittu, ja loput vastaajat eivät osanneet sanoa, oliko ongelmia ilmennyt. Vakuutuspiireistä 41 % oli lähettänyt apteekkeille huomautuksia tai apteekkitilitysten korjausesityksiä sairaanhoitajien määräämiin lääkkeisiin liittyen. Vakuutuspiiri voi lähettää apteekille huomautuksen asioista, joihin apteekin tulee kiinnittää aiempaa tarkemmin huomiota mutta jotka eivät johda välittömästi tilitystietojen korjauksiin. Lisäksi vakuutuspiiri voi lähettää apteekille korjausesityksen apteekkitilityksessä havaituista virheistä, joiden perusteella esitetään korjauksen tekemistä apteekin tilitykseen.

Vakuutuspiireistä 29 % oli saanut kysymyksiä sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisestä. Eniten kysymyksiä oli tullut apteekkeista. Yhteen vakuutuspiiriin oli tullut kyselyjä terveydenhuollosta ja yhteen työpaikkakassasta. Kelaan tulleiden yhteydenottojen perusteella apteekkeille näyttäisi olevan osittain epäselvää, mitä lääkkeitä sairaanhoitajat saavat määrätä. Esimerkiksi yhdistelmävalmisteet, joiden sisältämistä lääkeaineista vain toinen kuuluu sairaanhoidajan määrättävissä oleviin lääkeaineisiin, näyttäivät olevan ongelmallisia niin lääkkeenmääräjälle kuin apteekillekin.

Vakuutuspiireistä 47 % oli sitä mieltä, että rajatun lääkkeenmääräämisen valvonta on tällä hetkellä riittävää. Vastanneista 35 % ei osannut sanoa, onko valvonta riittävää, ja 18 %:n mielestä valvontaa tulisi edelleen kehittää. Kehitysehdotukset valvonnan osalta liittyivät lähinnä Kelan sisäisiin tietojärjestelmiin ja menettelytapoihin.

Kahdessa avovastauksessa pohdittiin rajatun lääkkeenmääräämisen valvontaa asetuksessa esitettyjen tautitilojen ja rajausten osalta. Vastausten mukaan lääkemääräyksestä ei voi päätellä, onko sairaanhoidajan määräämä lääke jatkohoitoa, jonka lääkäri on aiemmin aloittanut, vai onko sairaanhoitaja aloittanut lääkityksen. Yhdessä vastauksessa toivottiin, että sairaanhoitaja

kirjaisi lääkemääräykseen tiedon jatkohoidosta. Lisäksi toivottiin, että sairaanhoitaja kirjaisi lääkemääräykseen lääkkeen käyttöaiheen, joka myös helpottaisi tarkistuksia ja valvontaa.

5.6.3 Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen apteekkien näkökulmasta

Apteekkien (n=23) vastausten perusteella sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen on toiminut apteekin näkökulmasta pääosin hyvin tai melko hyvin. Ainoastaan kaksi apteekkiä ilmoitti sen toimineen melko huonosti tai huonosti. Avovastausten mukaan apteekin on hankala tarkistaa, onko sairaanhoitajalla oikeus määrätä tiettyä lääkettä ja onko lääke määrätty siihen käyttötarkoitukseen, johon sairaanhoitaja voi lääkettä määrätä. Kaiken kaikkiaan sairaanhoitajien määräämiä lääkemääräyksiä toimitetaan avovastausten mukaan apteekteista hyvin vähän.

Vastanneista apteekteista suurimmassa osassa (83 %) ei ollut havaittu puutteita tai virheitä sairaanhoitajien määräämissä lääkemääräyksissä. Kolmessa apteekissa oli havaittu sairaanhoitajan määränneen lääkkeitä, joita he eivät asetuksen mukaan saisi määrätä. Kahdessa apteekissa oli noussut esiin tilanteita, joissa sairaanhoitajan määräämä lääke sisältyi sairaanhoitajan määrättävissä oleviin lääkkeisiin, mutta sairaanhoitaja oli määrännyt lääkettä asetuksessa esitetyn tautitilan tai rajauksen vastaisesti. Yksi apteekki oli havainnut sairaanhoitajan laatimassa lääkemääräyksessä lääkkeen annostusvirheen. Apteekkien käsityksen mukaan sairaanhoitajien määräämissä lääkemääräyksissä esiintyneet virheet eivät ole vaarantaneet potilasturvallisuutta eikä sairaanhoitajien määräämissä sähköisissä lääkemääräyksissä ole havaittu ongelmia paperilääkemääräyksiin verrattuna.

Vain kolme apteekkiä oli sopinut paikallisen terveydenhuollon toimipisteen kanssa yhteistyöstä sairaanhoitajien rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyen. Yhteistyöstä oli sovittu esimerkiksi virtsatietulehdusten hoitoon, ehkäisyyn ja reseptien uusimiseen liittyvissä asioissa. Tällöin oli sovittu, että apteekki neuvoo asiakasta kääntymään sairaanhoitajan puoleen. Yhdessä apteekissa sairaanhoitaja oli käynyt kertomassa rajatusta lääkkeenmääräämisoikeudesta ennen kuin aloitti lääkkeenmääräämisen.

Vastanneista apteekteista 83 % oli sitä mieltä, että sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen liittyvä ohjeistus on ollut riittävää. Lähes kaikki vastanneet apteekit olivat saaneet ohjeistusta Suomen Apteekariliitosta ja Fimeasta sekä osa myös Kelasta ja Valvirasta. Apteekit ovat saaneet tietoa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisestä myös paikallisesta terveyskeskuksesta, rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluvilta sairaanhoitajilta sekä sosiaali- ja terveysministeriöstä. Kaksi apteekkiä toivoi lisää ohjeistusta, ja kaksi apteekkiä ei osannut sanoa, onko ohjeistus ollut riittävää. Avovastausten perusteella toivottiin selkeää ohjetta apteekkeja varten. Yksi apteekki toivoi ohjeita Kelan korvauksista, mutta muuten avovastauksista ei ilmennyt, mistä asioista ohjetta erityisesti toivotaan.

Vastanneista apteekteista 54 % oli sitä mieltä, että sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen valvonta on apteekin näkökulmasta riittävää. Valvontaa tulisi kehittää 13 %:n mukaan muun muassa siten, että sairaanhoitajat tietäisivät, mitä he saavat määrätä, ja että muillakin tahoilla olisi olemassa tämä tieto. Vastanneista 33 % ei osannut sanoa, miten valvontaa tulisi kehittää.

Kaksi apteekkiä oli toimittanut optikon määräämiä pro auctore –lääkemääräyksiä. Niissä apteekit eivät olleet havainneet puutteita tai virheitä. Yksikään apteekki ei ollut toimittanut suuhygienistin määräämiä pro auctore –lääkemääräyksiä.

5.6.4 Lääkkeenmääräämisen poikkeamat ja toiminnan omavalvonta toimintayksiköissä

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen turvallisuutta selvitettiin myös vaaratapahtumien ja työnantajan havaitsemien puutteiden avulla. Sairaanhoitajista 65 % arvioi tunnistavansa ammatillisen vastuualueensa rajat erittäin hyvin ja 35 % hyvin (n=71). Sairaanhoitajista neljä ilmoitti tapahtuneesta haittatapahtumasta ja kuusi läheltä piti -tapahtumasta (n=71).

Sairaanhoitajien mukaan haittatapahtumat liittyivät allergiseen reaktioon, sairaanhoitajan lääkelistaan kuulumattoman lääkkeen määräämiseen lääkärin kehotuksesta, geneerisen lääkkeen määräämisen sijasta lääkkeen määräämiseen kauppanimellä ja penisilliinireseptin kirjoittamiseen alle 12-vuotiaalle. Läheltä piti -tapahtumat liittyivät lääkkeen määräämiseen kauppanimellä ja potilaan antamien tietojen eroavuuksiin potilasasiakirjajärjestelmän tietoihin verrattuna.

Niiden terveydenhuollon toimintayksikköjen, joissa työskenteli lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia, ohjaajalääkäreille ja työparilääkäreille osoitettuun kyselyyn annetuista vastauksista (n=133) keskimäärin 55 %:ssa katsottiin, että sairaanhoitajien rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutus antaa hyvät valmiudet vastata lääkkeenmääräämisen edellyttämiin osaamisvaatimuksiin. Vastauksista 33 %:ssa arvioitiin koulutuksen antamat valmiudet kohtalaisiksi ja 8 %:ssa puutteelliseksi. Erään vastaajan mukaan riskinä oli yhtäältä, etteivät hoitajat aina osaa arvioida, milloin potilas tarvitsisi myös lääkärin arvion, ja toisaalta se, ettei hoitaja kykenisi määrittämään yksilöllisiä hoitotavoitteita esimerkiksi verenpaine- ja kolesterolitasoille.

Toimintayksikön johdon edustajat eivät ilmoittaneet yhtään vaaratapahtumaa mutta raportoivat muutamista puutteista sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisessä (n=31). Ne liittyivät päätöksentekoon erotusdiagnoosiin (n=1) ja lääkkehoidosta (n=1) sekä säädösten noudattamiseen (n=1). Kaksi muuta tapausta liittyivät sähköisestä potilastietojärjestelmästä johtuneisiin puutteisiin.

Niiden terveydenhuollon toimintayksiköiden, joissa työskenteli lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia, johdon edustajilta kysyttiin, millä tavoin lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien potilaiden tutkimista, hoidon tarpeen määrittämistä ja lääkkeenmääräämistä sekä heidän antamansa hoidon laatua ja asianmukaisuutta valvotaan. Toimintayksiköistä (n=28) 11:ssä valvontaa toteutettiin osana organisaation lääkemääräysten seurantajärjestelmää ja seitsemässä potilasasiakirjaotantojen perusteella. (Kuvio 22.) Toimintayksiköistä 16:ssa työparilääkärit toteuttivat valvontaa. Potilasturvallisuussuunnitelmassa oli määritelty kyseinen omavalvonta vain neljässä ja organisaation laadunhallintajärjestelmässä kolmessa toimintayksikössä. Vastausten mukaan viidessä väestöpohjaltaan keskisuudessa tai pienessä (väestöpohja 15 000 - 35 000) terveyskeskuksessa sairaanhoitajien toimintaa ei valvottu systemaattisesti. Niissä ei myöskään oltu havaittu haitta- tai läheltä piti -tapahtumia. Avoimiin kysymyksiin annettujen vastausten perusteella valvontaa toteutettiin eräässä toimintayksikössä erillisenä projektina ja toisessa ”jokapäiväisen toiminnan kautta”.



Kuvio 22. Lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien toteuttaman potilaiden tutkimisen, hoidon tarpeen määrittämisen ja lääkkeenmääräämisen omavalvonnan keinot terveydenhuollon toimintayksiköissä johdon ilmoituksen mukaan (n=28).

5.7 Auditoinnin tulokset

Auditointi perustui sairaanhoitajan potilasasiakirjamerkintöihin. Auditioijilla ei ollut käytettävissään lääkärin tekemiä potilasasiakirjamerkintöjä eikä lääkemääräyksiä.

5.7.1 Potilaskäyntien auditointi

Auditoinnin kohteina olleissa yhteispäivystyksissä työskennelleet sairaanhoitajat kirjasivat potilasasiakirjoihin jokaisen potilaan (n=87) keskeisen tulossyn. He kuvasivat myös jokaisen potilaan oireiden keston ja keskeiset oireet. Auditioijat eivät voineet päätellä potilaista yhden keskeisiä oireita käytettävissä olevista potilasasiakirjoista. Keskeinen sukuhistoria oli auditioijien mukaan relevantti kahdessa tapauksessa, ja näissä tapauksissa keskeinen sukuhistoria oli huomioitu. Sairaanhoitajat olivat kuvanneet potilaista 84 %:n aiemman sairaushistorian. Aiemmasta sairaushistoriasta ei voinut tehdä päätelmiä käytettävissä olevien potilasasiakirjojen perusteella tapauksista 3 %:ssa, ja 13 %:ssa tieto aiemmasta sairaushistoriasta ei ollut relevanttia. Sairaanhoitajat olivat kirjanneet potilaista 59 %:n allergiat ja yliherkkyydet. Auditioijat eivät voineet arvioida potilaista 24 %:n allergioita ja yliherkkyyksiä käytettävissä olevista potilasasiakirjoista, ja 14 %:ssa tieto ei ollut relevanttia. Auditioijat arvioivat potilasasiakirjamerkintöjä allergioista ja yliherkkyyksistä eri tavoin kolmessa tapauksessa. (Kuvio 23).

Sairaanhoitajat kirjasivat potilaista 65 %:n nykylääkityksen. Auditioijat eivät voineet arvioida potilaista 10 %:n potilasasiakirjamerkintöjä nykylääkityksestä käytettävissä olevista potilasasiakirjoista. Tietoa ei katsottu relevantiksi tapauksista lähes neljäsosassa. Yhdessä tapauksessa auditioijat olivat asiasta eri mieltä. Itsehoitolääkkeiden, ravintolisien, rohdosvalmisteiden tai luontaistuotteiden käytön sairaanhoitajat kirjasivat vain harvoin, mutta suurimmassa osassa tapauksista asiaa ei voinut arvioida käytettävissä olevista potilasasiakirjoista. Asia oli epärelevanttia tapauksista 16 %:ssa. Auditioijien mielipiteet erosivat toisistaan kahden potilaan kohdalla. (Kuvio 23).

Sairaanhoitajat tekivät klinisen tutkimuksen lähes jokaiselle potilaalle, ja auditioijat eivät pystyneet arvioimaan asiaa tapauksista 3 %:ssa käytettävissä olevien potilasasiakirjojen perusteella. Sairaanhoitajien pyytämät lisätutkimukset ja niiden tulkinta olivat asianmukaisia lähes jokaisen potilaan kohdalla. Pyydettyjä lisätutkimuksia ei katsottu relevantiksi tiedoksi yhdessä

tapauksessa, ja yhdessä auditoijien mielipiteet asiasta olivat eriävät. Auditoijien arviot erosivat lisätutkimusten tulkinnan asianmukaisuudessa kolmen potilaan kohdalla. (Kuvio 23).

Sairaanhoitajat kirjasivat keskeisimmät erotusdiagnostiset vaihtoehdot potilaskäynneistä suurimmassa osassa. Asian ei katsottu olevan relevanttia tietoa yhdessä tapauksessa, ja auditoijien mielipiteet erosivat kuuden potilaskäynnin osalta. (Kuvio 23).

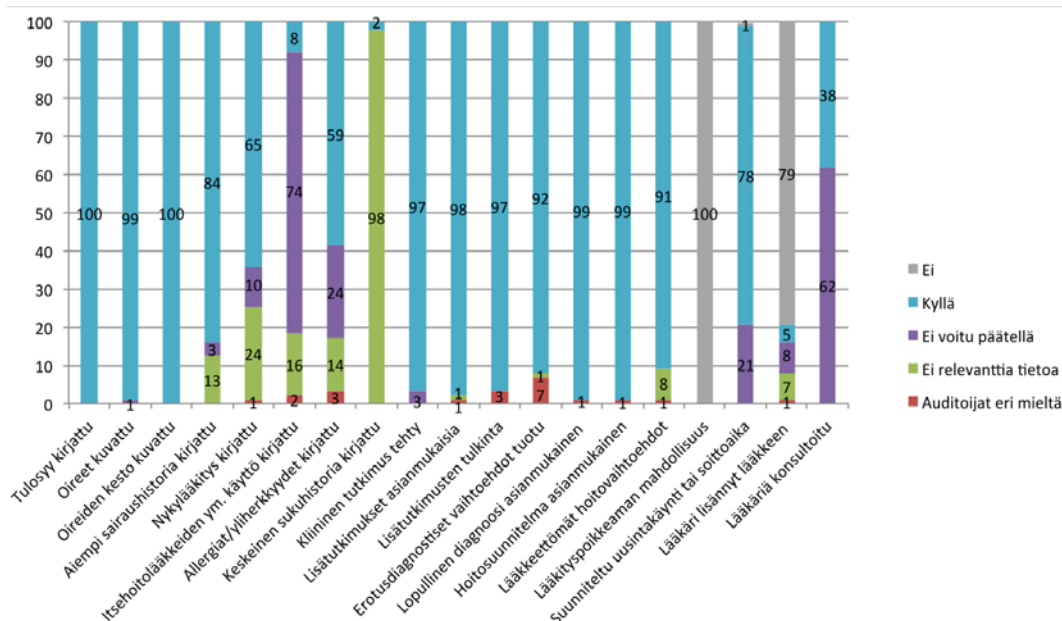
Sairaanhoitajien päätelmät oireiden syistä olivat asianmukaisia kaikkien paitsi yhden potilaan kohdalla, sillä auditoijista toinen ei pystynyt arvioimaan asiaa käytettävissä olevien potilasasiakirjojen perusteella. Lisäksi potilaiden hoitosuunnitelmat katsottiin asianmukaisiksi jokaisessa paitsi yhdessä tapauksessa, jossa auditoijien mielipiteet erosivat. (Kuvio 23).

Lääkkeettömät hoitovaihtoehdot sairaanhoitajat huomioivat tapauksista 91 %:ssa. Asian huomioimisen katsottiin olleen epärelevanttia tietoa tapauksista 8 %:ssa. Auditoijien mielipiteet asiasta erosivat yhdessä tapauksessa. (Kuvio 23).

Lääkäri joutui tekemään lääkemääräyksen vain harvalle potilaalle siitä syystä, että sairaanhoitajalla ei ollut oikeutta määrätä potilaan tarvitsemaa lääkitystä. Kuudessa tapauksessa tieto ei ollut relevanttia, ja seitsemässä tapauksessa tieto ei ollut pääteltävissä potilasasiakirjoista. Yhden potilaan kohdalla auditoijat olivat eri mieltä asiasta. Yhdessäkään tehdyssä lääkemääräyksessä ei ollut lääkityspoikkeaman mahdollisuutta. (Kuvio 23).

Sairaanhoitajat konsultoivat lääkärää käyntien yhteydessä tapauksista 38 %:ssa. Muissa tapauksissa konsultoinnista ei ollut merkintää potilasasiakirjoissa. Yhden käynnin yhteydessä mainittiin potilaan siirtämisestä suoraan lääkärille. (Kuvio 23).

Sairaanhoitajat suunnittelivat potilaista 78 %:lle uusintakäyntimahdollisuuden tai soittoajan kahden viikon sisälle. Potilaista yhtä ei ollut kutsuttu uusintakäynnille, tai hänelle ei ollut annettu soittoaikaa. Auditoijat eivät pystyneet tarkastamaan potilaista noin viidesosan uusintakäyntimahdollisuuksia tai soittoaikoja käytettävissä olevista potilasasiakirjoista. (Kuvio 23).

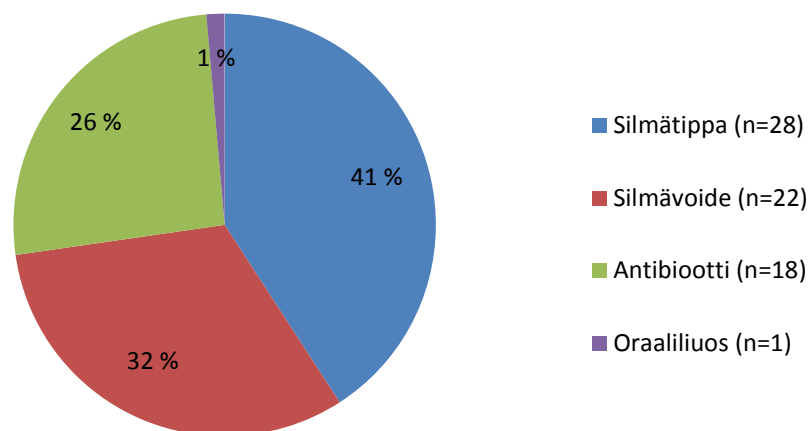


Kuvio 23. Auditoijien arviot lääkkeitä määräävän sairaanhoitajien (n=87) potilaskäynneistä arviointikohteittain (%).

5.7.2 Lääkemääräysten auditointi

Auditoinnin kohteina olleissa yhteispäivystyksissä tehtiin yhteensä 87 lääkemääräystä 57:lle eri potilaalle. Näin ollen vastaanotoilla käynneistä potilaista 66 % sai yhden tai useamman lääkemääräyksen. Lääkemääräyksistä 79 % oli sairaanhoitajan tekemiä 49 potilaalle. Lisäksi viiden potilaan osalta auditoidut eivät pystyneet päättämään käytettävissä olevien potilasasiakirjojen perusteella, oliko sairaanhoitaja vai lääkäri tehnyt lääkemääräyksen. Näistä yhden potilaan kohdalla toinen auditori oli kuitenkin kirjannut, ettei lääkemääräystä ollut tehty lainkaan. Yhden potilaan kohdalla auditorit olivat eri mieltä myös siitä, oliko yksi lääkemääräys tehty vai ei. Tämän vuoksi tätä yhtä lääkemääräystä ei ole laskettu lääkemääräysten kokonaismäärän mukaan. Lisäksi auditorit mainitsivat lääkärin tehneen yhden sähköisen lääkemääräyksen, josta ei löytynyt tarkempia tietoja käytettävissä olleista potilasasiakirjoista. Puuttuvien reseptitietojen vuoksi tätäkään lääkemääräystä ei ole laskettu lääkemääräysten kokonaismäärään mukaan.

Sairanhoitajat määräisivät potilaille eniten silmätippoja (kuvio 24). Sairanhoitajan potilaista 39 %:lle määrättiin silmätipat ja -voide yhtäaikaista. Tällaisia yhdistelmiä olivat esimerkiksi fusidiinihapposilmätipat ja kloramfenikolisilmävoide sekä kloramfenikolisilmätipat ja kloramfenikolisilmävoide. Näitä silmätippoja ja -voiteita oli määrätty potilaille myös erikseen. Antibiooteista sairaanhoitajat olivat määränneet pivmesillinaamia, trimetopriimia, fenoksimetyylipenisilliiniä ja kefaleksiiniä. Sairanhoitajat olivat määränneet aina vain yhden antibiootin potilasta kohden. Yhteensä 18 potilasta sai siis yhden antibioottimääräyksen. Yhdessäkään antibioottimääräyksessä ei arvioitu olleen lääkityspoikkeaman mahdollisuutta.



Kuvio 24. Sairanhoitajien määräämät lääkkeet (%).

Kaikki sairaanhoitajien lääkemääräykset tehtiin hoidon aloitusta varten. Jokaisen potilaan kohdalla sairaanhoitajan valitsema lääke katsottiin indisoiduksi ja tehokkaaksi kyseiseen aiheeseen. Lääkkeiden annostukset ja ohjeistukset olivat oikeat ja yhteisvaikutukset oli huomioitu ja hoitojen kesto suunniteltu asianmukaisesti jokaisessa tapauksessa. Sairanhoitajan määräämä lääkitys katsottiin päällekkäiseksi olemassa olevan lääkityksen kanssa yhden potilaan kohdalla. Sairanhoitaja oli määrännyt tälle potilaalle kloramfenikolisilmätipat. Saman potilaan saaman Doximed-lääkemääräyksen, joka ei kuulu sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoi-keuden piiriin, tekijää ei ollut kirjattu käytettävissä oleviin potilasasiakirjoihin.

5.7.3 Sairaanhoitajien määräämät antibiootit

Auditoinnin kohteina olleissa yhteispäivystyksissä työskennelleet sairaanhoitajat kirjassivat erittäin hyvin jokaisen antibioottimääräyksen saaneen potilaan (n=18) keskeisen vastaanotolle tulossyn keskeiset oireet ja niiden keston sekä aiemman sairaushistorian. Auditoidijat eivät pystyneet päättämään käytettävissä olevien potilasasiakirjojen perusteella potilaista noin viidesosan (22 %) allergioiden tai yliherkkyyksien ja potilaista noin kymmenesosan (11 %) nykyllä lääkityksen kirjaamista antibioottimääräysten yhteydessä. Lisäksi auditoidijien arviot nykyllä lääkityksen kirjaamisesta erosivat yhdessä tapauksessa ja yhdestä ei ollut tietoa. Auditoidijat eivät pystyneet päättämään käytettävissä olevien potilasasiakirjojen perusteella itsehoitolääkkeiden, ravintolisien, rohdosvalmisteiden tai luontaistuotteiden kirjaamista antibioottimääräyksen yhteydessä potilaista 83 %:n kohdalla. Yhdessä tapauksessa auditoidijien mielipiteet asiassa erosivat.

Auditoidijat eivät pystyneet päättämään käytettävissä olevien potilasasiakirjojen perusteella, oliko sairaanhoitaja tehnyt kliinisen tutkimuksen yhdelle antibioottimääräyksen saaneelle potilaalle. Käytettävissä olevista potilasasiakirjoista löytyi tieto sairaanhoitajien tekemistä kliinisistä tutkimuksista kaikille muille antibioottimääräyksen saaneille potilaille. Jokainen pyydetty lisätutkimus oli aiheellinen, ja niiden tulkinta oli asiallista tapauksista 95 %:ssa. Tapauksista yhdessä (5 %) auditoidijien mielipiteet lisätutkimusten tulkinnasta erosivat toisistaan. Keskeiset erotusdiagnostiset vaihtoehdot tuotiin esille jokaisessa paitsi yhdessä tapauksessa, jossa auditoidijien mielipiteet erosivat toisistaan. Jokaisen antibioottimääräyksen saaneen potilaan hoitosuunnitelma ja lopullinen diagnoosi olivat asiallisia.

Sairaanhoitajat huomioivat lääkkeettömät hoitovaihtoehdot asianmukaisesti jokaisen antibioottimääräyksen saaneen potilaan kohdalla. Yhdessäkään tehdyssä antibioottimääräyksessä ei ollut lääkityspoikkeaman mahdollisuutta. Lääkäriä konsultoitin saman käynnin yhteydessä tapauksista 11 %:ssa. Potilaista 94 %:lle suunniteltiin uusintakäyntimahdollisuus tai soittoaika kahden viikon sisälle, ja yhden potilaan kohdalla (5 %) asiasta ei ollut saatavissa tietoa käytettävissä olevien potilasasiakirjojen perusteella.

5.8 Optometristin ja optikon pro auctore – lääkkeenmääräminen

5.8.1 Pro auctore -oikeuden saaneet optometristit ja optikot

Terhikki -rekisterin mukaan pro auctore -lääkkeenmääräämisen edellyttämän koulutuksen suorittaneita ja oikeuden saaneita optometristejä ja optikoita oli vuoden 2014 elokuun loppuun mennessä yhteensä 165. Heistä valtaosa oli suorittanut koulutuksen Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Oikeuden saaneista yksi oli suorittanut lisäkoulutuksen Ruotsissa, yksi Iso-Britanniassa ja yhdeksän Yhdysvalloissa. Vuonna 2013 oikeuden saaneiden lukumäärä on lähes kolmikertainen aikaisempien vuosien lukumääriin verrattuna. Vuonna 2014 vastaava luku oli jo heinäkuun loppuun mennessä edellisen vuoden tasolla. (Taulukko 22).

Taulukko 22. Terhikki -rekisteriin merkittyjen pro auctore -lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen hyväksytysti suorittaneiden ja Valviralta 30.8.2014 mennessä oikeuden saaneiden optometristien ja optikojen lukumäärät lisäkoulutuksen suorittamispaikan mukaan.

Oppilaitos	Lukumäärä	
	n	%
Metropolia Ammattikorkeakoulu	142	86
Oulun seudun ammattikorkeakoulu	12	7
Ulkomaat	11	7
Yhteensä	165	100

5.8.2 Lisäkoulutuksen toteuttaminen ja kustannukset

Pro auctore -lääkkeenmääräämiskoulutusta ovat järjestäneet Metropolia Ammattikorkeakoulu ja Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Metropolia Ammattikorkeakoulu on järjestänyt koulutusta joka vuosi vuodesta 2011 lähtien, ja siellä lisäkoulutuksen hyväksytysti suorittaneiden määrä on kasvanut vuosittain. (Taulukko 23). Metropolia Ammattikorkeakoulussa järjestetyn lisäkoulutuksen opiskelijakohtainen hinta on ollut 2 500 euroa. Suuret optikkoliikkeet ovat hyödyntäneet koulutusta ahkerasti. Oulun seudun ammattikorkeakoulu on järjestänyt koulutusta vain kerran lukuvuonna 2012–2013, jolloin koulutuksen suoritti hyväksytysti 12 henkilöä.

Taulukko 23. Metropolia Ammattikorkeakoulun järjestämän lisäkoulutuksen 31.7.2014 mennessä hyväksytysti suorittaneiden henkilöiden lukumäärät vuosittain (Valvira 2014).

Vuosi	Koulutuksen suorittaneet	
	n	%
2011	18	13
2012	23	16
2013	41	29
2014	60	42
Yhteensä	142	100

5.8.3 Pro auctore -oikeuden vaikutukset

Pro auctore -lääkkeenmääräämiskoulutuksen suorittaneiden ja lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien optometristien ja optikoiden vastaanottoa varten tekemistä lääkehankinnoista ei koota tilastotietoa. Suurissa optikkoliikkeissä on tapahtunut muutos ehkäisevän näönhuollon suuntaan pro auctore -lääkkeenmääräämiskoulutuksen seurauksena. Niissä tarjotaan optometristien ja optikoiden toteuttamaa silmänpohjien kuvantamista ja tutkimista näöntarkastuksien yhteydessä.

5.9 Suuhygienistin pro auctore – lääkkeenmäärääminen

5.9.1 Pro auctore -oikeuden saaneet suuhygienistit

Terhikki -rekisterin mukaan pro auctore -lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen käyneitä ja oikeuden saaneita suuhygienistejä oli viisi vuoden 2014 heinäkuun loppuun mennessä. Oikeuden saaneista kolme oli suorittanut koulutuksen Turun ammattikorkeakoulussa ja kaksi Metropolia Ammattikorkeakoulussa.

5.9.2 Lisäkoulutuksen toteutuminen ja kustannukset

Suuhygienisteille tarkoitetun pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeuden edellyttämän lisäkoulutuksen oli suorittanut Turun ammattikorkeakoulussa vain yksi erillisryhmä lukuvuotena 2012–2013. Tähän ryhmään hyväksyttiin kahdeksan henkilöä, jotka myös valmistuivat koulutuksesta. Vuodesta 2014 jokainen suuhygienistikoulutusta järjestävä ammattikorkeakoulu, joita ovat Turun ammattikorkeakoulu, Metropolia Ammattikorkeakoulu, Savonia ammattikorkeakoulu ja Oulun seudun ammattikorkeakoulu, on liittänyt pro auctore -lääkkeenmääräämisen suuhygienistikoulutuksen opetussuunnitelmaan.

Kansallinen korkeakoulujen suunnitteluverkosto on määritellyt suuhygienistin pro auctore -lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen opiskelijakohtaiseksi hinnaksi 380 euroa. Turun am-

mattikorkeakoulun yhteenvetoraportin mukaan lisäkoulutuksen kysyntä on vähäistä markkinoinnista huolimatta, eikä koulutusta tämän vuoksi ole juuri kannattanut järjestää perustutkinto-opiskelijoista erillisissä ryhmissä.

5.9.3 Lisäkoulutuksen suorittaneiden suuhygienistien kokemukset

Turun ammattikorkeakoulussa tehdyn opinnäytetyön mukaan suuhygienistit kokivat pro auctore -lääkkeenmääräämiskoulutuksen hyödylliseksi. Kokemus koulutuksen hyödyllisyydestä oli samanlainen myös sellaisilla suuhygienisteillä, jotka eivät olleet laatineet pro auctore -lääkemääräyksiä. Koulutuksen negatiivisia puolia mainittiin lääkehoidon opiskelun kuormittavuus ja verkko-opiskelun haastavuus. Näyttöjen suorittamisessa ja läpäisemisessä erityisesti lääkelaskut ja reseptin tulkintaosio koettiin haasteellisina. Lisäkoulutuksen jälkeen pro auctore -oikeuden saaneet kaksi suuhygienistiä kokivat koulutuksen tuoneen varmuutta työskentelyyn ja työnteon sujuvoituneen ja helpottuneen. Myös potilastytyväisyys liittyen ientaskujen puuttamiseen mainittiin myönteisenä asiana.

5.10 Selvitykseen osallistuneiden tekemät kehittämissuhteet

5.10.1 Lääkkeenmääräämiskoulutuksen kehittäminen

Sairaanhoitajilta, terveydenhuollon toimintayksiköiden johdolta ja korkeakouluilta kysyttiin näkemyksiä lääkkeenmääräämisen edellyttämän koulutuksen kehittämisestä. Lääkäreiltä kysyttiin lisäkoulutukseen ja ohjaustehtävään liittyvän perehdytyksen kehittämistarpeista.

Sairaanhoitajien ja lääkäreiden ehdotukset

Usean sairaanhoitajan mukaan lääkkeenmääräämiskoulutuksen asemaa korkeakoulujärjestelmässä tulisi kehittää erikoispätevyyteen johtavaksi tutkinnoksi, koulutus tulisi liittää ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavaan kliinisen asiantuntijan koulutukseen sekä vakiinnuttaa osaksi korkeakoulujen säännöllistä koulutustarjontaa. Eräs vastaaja, joka oli aiemmin suorittanut ylempään ammattikorkeakoulututkinnon, piti lääkkeenmääräämiskoulutusta vaativampana. Eräs toinen vastaaja kertoi, että hän olisi ollut valmis täydentämään opistoasteisen sairaanhoitajatutkintonsa ammattikorkeakoulututkinnoksi, jos lääkkeenmääräämiskoulutus johtaisi ylempään ammattikorkeakoulututkintoon. Muutama vastaaja ehdotti lääkkeenmääräämiskoulutuksen järjestämistä ammattikorkeakoulun erikoistumiskoulutuksena, liittämistä kansantautihoitajan ja päivystävän sairaanhoitajan koulutukseen sekä järjestämistä yliopistotasoisena koulutuksena. Joissain vastauksissa ehdotettiin yhtäältä koulutuksen laajentamista useammalle paikkakunnalle ja toisaalta keskittämistä muutamalle paikkakunnalle.

Sairaanhoitajat pitivät lääkkeenmääräämiskoulutusta kalliina, ja korkeat kustannukset työnantajalle nähtiin esteenä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen laajentamiselle. Vastaajat toivat esille myös, että vain harva sairaanhoitaja pystyy lähtemään koulutukseen omalla kustannuksellaan. Useimpien sairaanhoitajien vastausten mukaan valtion tulisi rahoittaa lääkkeenmääräämiskoulutus. Vastauksissa ehdotettiin valtion rahoittamaa tai tukemaa koulutusta, valtion ja kunnan yhdessä rahoittamaa, opiskelijalle maksutonta koulutusta, opetusministeriön rahoittamaa jatkokoulutusta, rahoitusta osana ylempää ammattikorkeakoulututkintoa sekä samanlaista rahoitusta kuin ammattikorkeakoulun täydennys- ja erikoistumiskoulutuksille. Muutamassa vastauksessa kannatettiin koulutuksen järjestämistä työnantajan rahoittamana ja korostettiin kunnan saamia pitkän aikavälin hyötyjä ja säästöjä. Eräs vastaaja ehdotti myös

kokopäiväistä opiskelua, jolloin koulutusaika lyhenisi ja opiskelija voisi hakea aikuisopintotukea.

Sairaanhoitajien ehdotukset koulutuksen sisällön kehittämistä liittyivät useimmin kliinisen tutkimisen, erotusdiagnoosin, tautiopin ja reseptiopin opetuksen sekä harjoittelun lisäämiseen. Vaikka farmakologian luentoja ja tenttejä yhdessä lääketieteen opiskelijoiden kanssa pidettiin hyödyllisinä, muutaman vastaajan mukaan koulutuksessa tulisi keskittyä enemmän asetuksen mukaisiin lääkkeisiin. Vastauksissa mainittiin kehittämisalueina lisäksi farmakologian jakaminen pienempiin osiin ja kertaaminen, lääkkeiden yhteisvaikutukset, itsehoitolääkkeet, eri käyttöjärjestelmät ja reseptien kirjoittaminen.

Sairaanhoitajat tekivät ehdotuksia myös opetusmuotojen ja osaamisen arvioinnin kehittämistä. Lääkärin luentoja ja standardoitua kliinistä potilaskoetta pidettiin hyödyllisinä, mutta useissa vastauksissa toivottiin lisää kliinisen tutkimisen harjoittelua oikeilla potilailla lääkärin ja lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan ohjauksessa. Muutama vastaaja ehdotti työpajoja, keskusteluita lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien kanssa, säännöllisesti toteutettavia nettikyselyitä, suullisia kuulusteluja, itse- ja vertaisarviointia sekä koulutuksen pidentämistä. Muutamassa vastauksessa korostettiin, että tiukoista sisäänpääsyvaatimuksista tulee pitää kiinni, mutta tuotiin myös esille, että koulutuksessa oli jonkin verran sellaista, jonka opiskelijat jo hallitsevat työkokemuksensa perusteella.

Lääkärit tekivät muutamia ehdotuksia lääkärin perehdytyksen kehittämistä. Lääkärit toivoivat tiedotuspäivää ja aloituskeskustelua koulutusorganisaation, koulutettavan ja ohjaavan lääkärin kesken sekä tietoa siitä, mitä ohjaavalta lääkäriltä käytännössä odotetaan.

Terveystieteiden toimintayksiköiden johdon ehdotukset

Toimintayksikön johdon mukaan koulutusta tulisi lisätä, koulutustarjontaa keskittää, koulutuksen sisältöä hieman laajentaa ja koulutuksen rahoitusta uudistaa. Myös johdon edustajat toivat esille, että koulutuksen korkea hinta rajoittaa merkittävästi mahdollisuuksia osallistua koulutukseen ja hidastaa uudistuksen toimeenpanoa palvelutarvetta vastaavasti. Usea vastaaja toivoi valtion rahoitusta tai tukea samalla tavoin kuin ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutuksessa tai lääkärinkoulutuksessa. Eräs vastaaja ehdotti oppisopimustyyppistä koulutusta. Koulutuksen rahoitusta ei pidetty pelkästään työnantajan velvoitteena, koska lääkkeenmääräämiskoulutuksen suorittanut sairaanhoitaja voi siirtyä muihin tehtäviin. Johdon edustajien mukaan sairaanhoitajien ei tulisi kuitenkaan itse joutua maksamaan koulutusta. Eräs vastaaja korosti jatkuvaa koulutustarjontaa, koska sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen on osa nykyaikaista terveydenhuoltojärjestelmää. Vastauksissa ehdotettiin lisäksi koulutuksen eriyttämistä osiin, ottamista sairaanhoitajan perustutkintoon, uuden tutkintonimikkeen käyttöön ottamista ja täydennyskoulutuksesta huolehtimista.

Myös sellaisten toimintayksiköiden, joissa ei työskennellyt lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneita sairaanhoitajia, johto piti koulutusta liian kalliina kunnalliselle työnantajalle tai yksittäiselle sairaanhoitajalle. Kokonaiskustannusten nähtiin ajankäytön sekä matka- ja sijaiskustannusten myötä nousevan liian suuriksi, vaikka koulutuksesta saataisiin myöhemmin säästöä. Vastaajat ehdottivat yhtäältä koulutuksen liittämistä osaksi sairaanhoitajan perustutkintoa tai osaksi avosairaanhoitoa ja päivystyksessä toimivien sairaanhoitajien koulutusta. Toisaalta ehdotettiin koulutuksen järjestämistä valtion rahoittamana täydennys- ja erikoistumiskoulutuksena, järjestämistä yliopistoissa tai tarjoamista etäopetuksena alueille, joilla on lääkärivajeita. Eräs vastaaja toi esille, että lääkkeenmääräämiskoulutuksen tulisi olla tutkintoon johtava koulutus, jotta kuntien ei tarvitsisi määrittää lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan tehtävää erikseen.

Yksityissektorin johdon (n=5) mielestä koulutuksen tasoa tulisi yhtenäistää ja koulutus tulisi liittää osaksi sairaanhoitajan perustutkintoa. Myös yksityissektorin edustajat (n=6) pitivät

koulutusta kalliina ja toivoivat opetusministeriön tukea ja työnantajan rahoitusosuuden pienentämistä. Yhdessä vastauksessa suhtauduttiin kriittisesti ylipäänsä koulutuksen tarpeellisuuteen

Korkeakoulujen ehdotukset

Ammattikorkeakoulut esittivät, että lääkkeenmääräämisen koulutusta sääntelevään asetukseen (1089/2010) koulutussisällöt tulisi määritellä oppimistulosten ja osaamisen näkökulmasta. Ammattikorkeakoulut toivoivat tukea koulutuksen kustannusten jakautumiseen yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen välillä. Ammattikorkeakoulut kokivat olevansa nyt altavastaajan asemassa, koska budjetista suuri osuus menee yliopistoille farmakologian opetukseen järjestämiseen. Ammattikorkeakoulut katsoivat koulutuksen laajuuden ja keston tarkoituksenmukaisiksi. Toinen yliopisto katsoi, että lisäkoulutusasetus toimii hyvin. Lääketiedon osalta koulutuksen tulee pysyä laajana, sillä turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi hyvät lääketiedot tarvitaan myös rajatun oikeuden ulkopuolelle jäävistä lääkkeistä. Yliopistoista toinen esitti koulutuksen vähimmäiskeston pidentämistä 1,5-2 vuoteen.

Koulutuksen järjestämisen kehittämiseksi (esim. valintaperusteet, sisällöt, toteutustavat, työssä tapahtuva oppiminen, osaamisen arviointi) esitettiin vain muutamia ehdotuksia, sillä koulutusta pidettiin nykyisellään onnistuneena. Mikäli listaa lääkkeitä laajennetaan, myös koulutuksen sisältöjä, OSCE:a ja valtakunnallista koetta tulee kehittää vastaavasti. Yhdessä vastauksessa todettiin, että työssäoppimisen osuutta ja osaamisen arviointia pitäisi kehittää edelleen, mutta vastausta ei perusteltu tarkemmin.

Ammattikorkeakoulut esittivät sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen aseman kehittämiseksi tulevaisuuden korkeakoulujärjestelmässä kolme vaihtoehtoa: nykyinen maksullinen lisäkoulutus, erikoistumiskoulutus tai osana ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Erityisesti painotettiin sitä, että koulutuksessa hankittava osaaminen ja sen osaamistavoitteet tulee olla EQF 7 –tasolla, jotta koulutus on hyväksiluettavissa ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavissa opinnoissa. Mikäli Advanced Nurse Practitioner -osaaminen tulee tulevaisuudessa Valviran hyväksymäksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteriin merkittäväksi oikeudeksi, lääkkeenmäärääminen istuisi luontevasti osaksi tätä koulutusta. Yliopistoa edustava vastaaja katsoi, että koulutuksen tulisi tulevaisuudessa olla osana tutkinnon tuottavaa koulutusjärjestelmää.

Ammattikorkeakoulut esittivät useita mahdollisuuksia kehittää lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen rahoitusta. Suurin osa esitti, että koulutuksen rahoituksen pitäisi tulla koulutusorganisaatioille esimerkiksi opetus- ja kulttuuriministeriön (erikoistumiskoulutuksena tai osana ylempää ammattikorkeakoulututkintoa) tai sosiaali- ja terveysministeriön kautta, kunnille erityisvaltionosuusrahoituksen kautta tai erillisenä määrärahana kattaa kaikki kulut. Yksi korkeakoulu esitti osittaista valtion tukea. Lisäksi korostettiin työnantajien vastuuta oman henkilöstön osaamisen kehittämisen kustannuksista. Mikäli koulutukset toteutettaisiin rajatussa määrässä ammattikorkeakouluja ja yliopistoja, henkilöstön osaamiseen tehtävät investoinnit sekä koulutuksen laatu ja jatkuva kehittyminen mahdollistuisivat optimaalisesti. Yliopistoa edustava vastaaja arvioi, että rahoitus on helpompi järjestää, kunhan lisäkoulutuksen kokonaisuus on pystytty tunnistamaan.

Ammattikorkeakoulujen näkemyksen mukaan sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen koulutustarve pysynee samalla tasolla tai laskee, jos koulutuksen rahoitus ja asema koulutusjärjestelmässä säilyvät nykyisellään. Jos koulutuksen kustannuksia työnantajan osalta saadaan pienemmiksi ja oikeuksia laajennetaan, koulutustarve ja koulutuksen kysyntä kasvavat. Alueilla, joilla on jatkuva lääkärripula, on paljon tarvetta hoitohenkilökunnan osaamiselle kliinisen tutkimisen ja osin myös lääkkeenmääräämisen alueilla, jotta palvelut saadaan tuotettua sujuvasti. Yliopistoa edustavan vastaajan mukaan koulutuksen tarpeen kehittymistä on vaikea arvioida - joka tapauksessa tämän hetken toistasataa hoitajaa on pieni määrä tarpeeseen nähden.

Koulutuksen kysynnän ja tarjonnan vastaavuuden kehittämisessä nähtiin ratkaistavana ongelmana se, että käytännössä kysyntää ei ole, koska ei ole ymmärretty koulutuksen tuottamaa osaamista ja toimintamallin hyötyjä. Tärkeänä pidettiin näytön saamista sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen vaikuttavuudesta, erityisesti kustannusvaikuttavuudesta. Kysyntää ja hyötyjä lisäisi myös oikeuden laajentaminen. Lisäksi tarvitaan strategista johtamista, jotta toimintamalli otettaisiin käyttöön terveydenhuollossa laajamittaisesti. Vastausten mukaan ammattikorkeakouluilla ja yliopistoilla on mahdollisuus järjestää koulutusta, kunhan rahoitus saadaan ratkaistua. Koulutuksen keskittäminen valtakunnallisesti muutamaa korkeakouluun nähtiin myös yhtenä ratkaisuna.

5.10.2 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskäytäntöjen kehittäminen

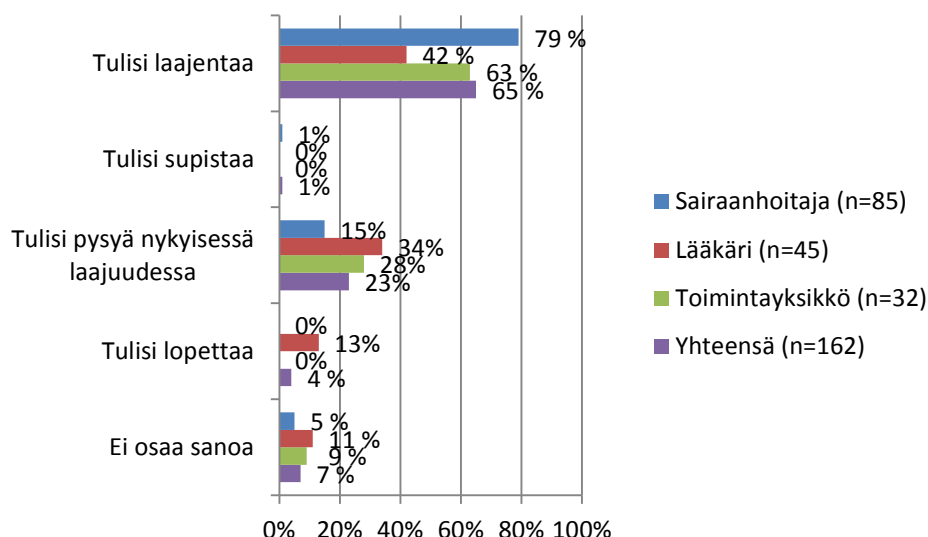
Sairaanhoitajilta, lääkäreiltä ja toimintayksikön johdolta kysyttiin sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen kehittämistarpeita heidän omissa organisaatioissaan. Näitä kolmea ryhmää ja korkeakouluja pyydettiin esittämään näkemyksiään myös lääkkeenmääräämisen laajentamisesta uusille palvelusektoreille ja uusiin ammattiryhmiin sekä siitä, miten uuden käytännön tukemista ja eri tahojen yhteistyötä tulisi kehittää.

Kehittäminen omassa terveydenhuollon toimintayksikössä

Vastaajista 65 %:n mielestä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä tulisi laajentaa heidän omissa organisaatioissaan. (Kuvio 25.) Sairaanhoitajat kannattivat laajentamista useimmin ja lääkärin harvimminkin. Lopettamista kannatti ainoastaan kuusi lääkäriä. Heistä yksi työskenteli lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan työparina ja viisi muuta työskentelivät samassa toimintayksikössä. Yksikään lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneen sairaanhoitajan ohjaajana toimineista lääkäreistä ei esittänyt käytännön lopettamista.

Vastaajat selvittivät näkemyksiään sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen laajentamisesta omissa organisaatioissaan avoimeen kysymykseen antamissaan vastauksissa. Sairaanhoitajat, lääkärit ja toimintayksikön johdon edustajat esittivät samansuuntaisesti sairaanhoitajan lääkelistan laajentamista, koulutuksen suorittaneiden määrän lisäämistä ja sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen ottamista käyttöön uusille palvelusektoreille. Samoin muutamissa sairaanhoitajien, lääkärin ja johdon edustajien vastauksissa esitettiin samansuuntaisesti, että kaikilla vastaanottoa pitävillä sairaanhoitajilla tulisi olla lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys.

Palvelusektoreista, joille sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä tulisi laajentaa, sairaanhoitajat mainitsivat pitkäaikaipotilaiden seurannan, päivystyksen, ulkoistetut palvelut, yksityisen terveydenhuollon, keskussairaalan ja kiertävät vastaanottoyksiköt. Sairaanhoitajat kertoivat vastauksissaan myös kehittämistarpeista vastaajan omassa organisaatiossa. Usea vastaaja arvioi, että lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien pieni määrä työyksikössä ei mahdollista kaikkia hyötyjä, joita uudistuksesta voitaisiin saada. Toinen useiden vastaajien tekemä ehdotus liittyi lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan tehtäväkuvan selkeyttämiseen ja potilaiden tarkoituksenmukaiseen ohjaamiseen lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan vastaotolle. Vastaajat kertoivat, että lääkkeenmääräämiskoulutuksen suorittaneella sairaanhoitajalla voi olla laaja aluehoitajan toimenkuva ja että he saattavat joutua tekemään myös avustavia tehtäviä. Lisäksi tuotiin esille sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen liittyvien tietojärjestelmäongelmien korjaaminen, tiettyissä tilanteissa puhelinmääräyksen salliminen, sairauslomatoistuksen antamismahdollisuus ja merkinnän tekeminen potilasasiakirjoihin sairaanhoitajan oikeudesta jatkaa potilaan lääkitystä.



Kuvio 25. Sairaanhoitajien, lääkäreiden ja toimintayksikön johdon edustajien näkemykset sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen kehittämisestä heidän omissa organisaatioissaan.

Eräs lääkäri ehdotti vastauksessaan, että hoitotasapainossa olevien verenpainetautipotilaiden kaikki lääkitykset pitäisi voida uusia sairaanhoitajan vastaanotolla. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä kritisoitiin kuuden lääkärin vastauksessa. He arvioivat, että sairaanhoitajan koulutus ei ole riittävän laaja diagnosointiin tai kokonaisriskin arviointiin ja että potilaiden seurannan tulee kuulua lääkäreille. Jotkut lääkärit toivat esille, että pienissä organisaatioissa uudistuksesta ei saada hyötyä, koska sairaanhoitajia ei ole riittävästi nykyiseenkin työhön ja että sairaanhoitajan työpanos tulee keskittää ohjaavaan työhön. Erään lääkärin mukaan palkkaero tuo epätasa-arvoa työyhteisöön, kun sairaanhoitaja saa lisäkorvauksen, mutta sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisestä ei saada riittävää hyötyä.

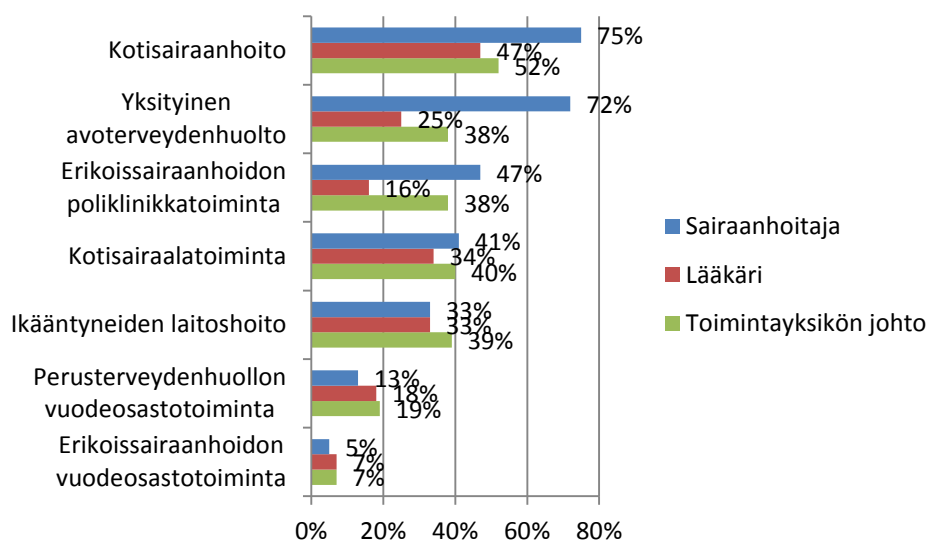
Eräässä toimintayksikön johdon edustajan vastauksessa tuotiin esille, että sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen pitäisi käynnistää uudestaan heidän organisaatioissaan. Myös ruotsinkielisen koulutuksen käynnistämistä ehdotettiin.

Sellaisista toimintayksiköistä, joissa ei työskennellyt lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneita sairaanhoitajia, 42 % kannatti sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen pitämistä nykyisessä laajuudessa ja neljäsosa kannatti laajentamista (n=48). Toimintayksiköistä neljä ehdotti käytännön lopettamista ja yksi supistamista. Toimintayksiköistä lähes neljäsosa ei osannut ottaa asiaan kantaa. Avoimeen kysymykseen annetuissa vastauksissa esitettiin, että sairaanhoitajan lääkelistaa pitäisi laajentaa ja että koulutettujen määrää lisätä. Eräs vastaaja ehdotti toiminnan laajentamista erikoissairaanhoidon seurannassa oleviin potilaisiin ja tiettyihin lääkkeisiin aikuispsykiatriassa. Yksi vastaaja perusteli toiminnan supistamista lääkärin erityisellä oikeudella diagnosointiin. Toinen vastaaja perusteli toiminnan lopettamista potilasturvallisuuden vaarantumisella ja kustannuksilla, kun kaksi ammattilaista käyttää aikaa samaan asiaan sairaanhoitajan konsultoidessa lääkäriä, vaikka asian hoitaminen ei veisi lääkäriltä paljoa aikaa.

Yksityissektorin edustajista (n=11) viisi kannatti sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen pitämistä nykyisessä laajuudessa, kaksi laajentamista ja samoin kaksi supistamista. Laajentamista perusteltiin julkista terveydenhuoltoa tuottavilla yksityisillä palveluntuottajilla sekä kunnallisen ja yksityisen toimijan yhteisyrityksillä. Toiminnan lopettamista perusteltiin vähäisillä hyödyillä, epäselvillä vastuilla ja puutteellisella organisoinnilla, jos lääkäri ei ehdi määrätä lääkkeitä.

Laajentaminen uusiin palvelusektoreihin

Sairaanhoitajista kolme neljästä sekä lääkäreistä ja toimintayksikön johdon edustajista noin joka toinen kannatti sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen laajentamista kotisairaanhoidoon. (Kuvio 26, liitetaulukko 6.) Sairaanhoitajista noin kolme neljästä kannatti laajentamista yksityiseen avoterveydenhuoltoon ja noin joka toinen erikoissairaanhoidon polikliniseen toimintaan. Noin joka kolmas lääkäri kannatti laajentamista kotisairaaloimintaan ja ikääntyneiden laitoshoidoon. Toimintayksikön johdon edustajista noin 40 % kannatti laajentamista kotisairaaloimintaan, ikääntyneiden laitoshoidoon, erikoissairaanhoidon polikliniseen toimintaan ja yksityiseen terveydenhuoltoon. Muutamat vastaajat toivat esille annettujen vastausvaihtoehtojen lisäksi laajentamisen työterveyshuoltoon, ulkoistettuun perusterveydenhuoltoon ja sairaankuljetukseen.



Kuvio 26. Sairaanhoitajien, lääkäreiden ja toimintayksikön johdon edustajien näkemykset sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen laajentamisesta uusille palvelusektoreille.

Sellaisten toimintayksiköiden, joissa ei työskennellyt lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneita sairaanhoitajia, edustajista noin puolet kannatti laajentamista kotisairaanhoidoon (n=48) ja noin kolmasosa ikääntyneiden laitoshoidoon (n=47). He toivat esille myös, että rajatun lääkkeenmääräämisen laajentamista voisi selvittää tietyissä erikoissairaanhoidon palveluissa, esimerkiksi hoitajavastaanotto toiminnassa, yhteispäivystyksessä ja psykiatrisessa avohoitotoiminnassa.

Yksityissektorin edustajista (n=11) viisi esitti laajentamista yksityiseen avoterveydenhuoltoon ja neljä kotisairaanhoidoon. Tässä ryhmässä esitettiin laajentamista myös työterveyshuoltoon.

Kaikkien ammattikorkeakoulujen näkemyksen mukaan kotihoito, erikoissairaanhoidon itsenäiset hoitajavastaanotot ja yksityisen sektorin tuottamat perusterveydenhuollon vastaanotot tulee ottaa koulutukseen ja sairaanhoitajan lääkkeenmääräämis-oikeuden piiriin mukaan. Myös työterveyshuoltoon, vanhuspalveluihin sekä vammaispalveluihin laajentamalla voitaisiin pitkäaikaissairaiden kokonaishoidossa hyödyntää sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosaamista. Ammattikorkeakouluista yksi esitti, että eri osa-alueiden rajoitukset ovat turhia. Oikeus voisi olla lähtökohtaisesti laaja, mutta sitä rajoitettaisiin työpaikkakohtaisesti ja työnantajan vastuulla. Yliopistoista toisen vastaajan näkemyksenä oli, että käytäntöä tulee laajentaa nykyisestä alkaen yksityiseltä puolelta.

Laajentaminen uusiin ammattiryhmiin

Sairaanhoitajat esittivät uusina ammattiryhminä, joilla tulisi olla oikeus määrätä lääkkeitä, fysioterapeutteja, optometristeja, suuhygienistejä, proviisoreja, farmaseutteja ja ravitsemusterapeutteja. Sairaanhoitajat korostivat vastauksissaan kuitenkin, että rajattu lääkkeenmäärääminen edellyttää riittävää koulutusta muun ohella farmakologiasta ja fysiologiasta, sairauksien tutkimisen, oireiden tunnistamisen ja hoidon osaamista sekä käytännön kokemusta. Fysioterapeuttien ja ravitsemusterapeuttien lääkkeenmääräämisoikeus nähtiin rajattuna ammatin tehtävälueeseen. Farmaseuttien osalta tuotiin esille, että he ohjaavat jo nykyisin itsehoitolääkkeiden hankkimista.

Lääkärit suhtautuivat pääosin kielteisesti rajatun lääkkeenmääräämisen laajentamiseen muihin ammattiryhmiin. Muutamassa lääkärin vastauksessa esitettiin, että fysioterapeutit voisivat määrätä lyhytkestoista kipulääkitystä akuuttivastaanotolla. Yhdessä vastauksessa tuotiin esille, että potilaan lääkityksen seuraaminen on lääkärin tehtävä ja että hoitajan työssä on tärkeämpää potilaan ohjaus kuin lääkkeen määrääminen.

Kaikkien toimintayksiköiden edustajat suhtautuivat pääosin kielteisesti rajatun lääkkeenmääräämisen laajentamiseen muihin ammattiryhmiin. Sellaisten toimintayksiköiden, joissa työskenteli lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneita sairaanhoitajia, muutamassa vastauksessa esitettiin laajentamista fysioterapeutteihin, suuhygienisteihin ja apteekkihenkilöstöön. Sellaisten toimintayksiköiden, joissa ei työskennellyt lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneita sairaanhoitajia, muutama edustaja esitti edellä mainittujen ammattiryhmien lisäksi optometristeja ja ravitsemusterapeutteja. Yksityissektorin muutamassa vastauksessa mainittiin ravitsemusterapeutit, suuhygienistit ja proviisorit. Lisäksi tuotiin esille, että lääkkeenmäärääminen ei ole irrallinen toimenpide vaan osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, mikä edellyttää lääkärin koulutuksen tuomia edellytyksiä arvioida lääkehoitoa.

Puolet vastanneista (n=6) ammattikorkeakouluista ei ottanut kantaa lääkkeenmääräämisen laajentamiseen uusille ammattiryhmille. Kahden ammattikorkeakoulun mielestä esimerkiksi ravitsemusterapeutit, fysioterapeutit, proviisorit, optometristit ja suuhygienistit voisivat saada rajatun määräämisoikeuden heidän omilla asiantuntijuusalueillaan. Tämän katsottiin edellyttävän kyseisten ammattiryhmien lääkehoidon peruskoulutuksen arviointia, lääkehoidon tehtävien kuvaamista sekä uuden tehtävänkuvan määrittelyä ja perustelua sille. Yksi ammattikorkeakoulu esitti perusterveydenhuollossa toimiville fysioterapeuteille oikeutta määrätä lääkitystä erityisesti kivun hoitoon osana TULES-potilaiden akuuttihoitoa. Fysioterapeuttien uusissa tehtäväsiirroissa rajatulla lääkkeenmääräämisoikeudella saataisiin lisää tehokkuutta perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaan. Toinen yliopiston edustaja tuki laajentamista esittäen, että esimerkiksi voisi ottaa USAsta ja UKsta, jossa eri ammattiryhmät ovat vuosia kirjoittaneet rajoitetusti reseptejä.

Uuden käytännön tukeminen ja yhteistyö

Sairaanhoitajat tekivät paljon ehdotuksia sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen tukijärjestelmien kehittämisestä sekä kansallisesti että heidän omissa organisaatioissaan. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä yhtenäisiä palkkausperusteita työ- ja virkaehtosopimukseen ja virallista ammattinimikettä uuden ammattiryhmän aseman vakinaistamiseksi. Muutaman sairaanhoitajan mukaan rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta ei tulisi sitoa työnantajaan ja sairaanhoitajan lääkelistasta pitäisi luopua Englannin käytännön mukaisesti, jolloin lisäkoulutuksen suorittanut sairaanhoitaja voisi määrätä lääkkeitä hänen omassa organisaatiossaan tehdyn määrittelyn mukaisesti.

Omassa organisaatiossa sairaanhoitajat kokivat tärkeäksi mahdollisuuden lääkärin ja toisen lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan konsultointiin, hoitosuunnitelmien laatimisen, toimenku-

van muutoksen edellyttämät työjärjestelyt, tietojärjestelmiin liittyvien ongelmien ratkaisemisen sekä useamman lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan saamisen samaan yksikköön. Uudet toimenkuvat tulisi luoda jo ennen sairaanhoitajan lähettämistä koulutukseen, työyksiköihin tulisi rakentaa lääkäreiden ja lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien yhteiset tiimit ja jokaisessa tiimissä tulisi olla uuden käytännön tunteva lääkäri.

Sairaanhoitajat pitivät tärkeinä tukimuotoina myös säännöllistä täydennyskoulutusta, omien koulutuspäivien käynnistämistä ja tutorjärjestelmän luomista työpaikoille. Useassa vastauksessa ehdotettiin lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien yhteistä keskustelufoorumia, lääkäreiden ja sairaanhoitajien yhteisiä seminaareja sekä uutiskirjeitä, jotka antaisivat mahdollisuuden päivittää tietoja lääkkeistä, Käypä hoito -suosituksista ja lainsäädännöstä. Lisäksi ehdotettiin jatkokoulutusta, joka antaisi mahdollisuuden laajentaa sairaanhoitajan vastuualuetta potilaiden tutkimisessa ja hoidossa.

Sairaanhoitajat tekivät ehdotuksia myös viranomaisyhteistyön kehittämiseksi. Työpaikoille tulisi jakaa tietoa uudesta toiminnasta ja sen hyödyistä sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja Valviran ohjeistus lääkkeenmääräämisen hyvistä käytännöistä. Tarvittaisiin myös kanava hyvien käytäntöjen levittämiseen sosiaali- ja terveysministeriön, Valviran, aluehallintovirastojen, oppilaitosten ja työpaikkojen sekä muiden yhteistyökumppaneiden välillä sekä viranomaisen vastauspalvelu sairaanhoitajien kysymyksiin. Kunnille, työnantajille ja hoitotyön esimiehille tulisi antaa tietoa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen hyödyistä ja väestölle uudesta käytännöstä. Myös yhteistyötä työnantajan, esimiehen, lääkärin ja apteekin kesken tulisi kehittää. Lisäksi ehdotettiin opiskelijapalautteiden ja -kokemusten kokoamista.

Toimintayksikön johdon edustajien ehdotukset tukijärjestelmien kehittämisestä liittyivät kirjallisiin ohjeisiin, lääkärin ja sairaanhoitajan työn organisointiin työpareina, sairaanhoitajien osallistumiseen lääke-esittelyihin, ajankohtaisen lääkeinformaation tarjoamiseen sähköpostitse ja palautteen antamiseen lääkemääräyksistä kuukausittain. Tärkeinä tukijärjestelminä pidettiin myös opintososiaalisia etuja, valtakunnallista täydennyskoulutusta, valtakunnallisia ja alueellisia opintopäiviä sekä koulutettujen verkostoitumista ja jatkotapaamisia.

Toimintayksikön johdon edustajat tekivät ehdotuksia myös yhteistyön kehittämisestä koulutusyksiköiden, apteekkien ja viranomaisten kanssa. Koulutusyksiköiden kanssa tehtävältä yhteistyöltä odotettiin yhteistä suunnittelua ja henkilöstöä, lääkäriohjaajien perehdytystä sekä tietoiskujen ja täydennyskoulutuksen tarjoamista. Viranomaisilta toivottiin selkeitä ohjeita työnantajille, apteekkeilta yhteisiä palavereja ja palautetietoa sekä tiedon jakamista uudistuksesta tietojärjestelmätoimittajille.

Muutamassa sellaisen toimintayksikön, joissa ei työskennellyt lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneita sairaanhoitajia, vastauksessa ehdotettiin prosessien kehittämistä karsimalla lääkärin tietojenkäsittelyyn liittyviä tehtäviä ja todistusten laatimista sekä siirtämällä C-lausunnon laatiminen kokonaan sairaanhoitajille. Muutama vastaaja toi esille myös, että sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen ei ratkaise terveyskeskusten lääkäripulaa ja että lääkemääräykset ovat osa kokonaisvaltaista hoitosuunnitelmaa ja muuta lääkitystä. Lisäksi ehdotettiin lääkelista-resepti -käytäntöä, jolloin lääkkeet voidaan toimittaa lääkärin tai hoitajan tarkastaman lääkelistan mukaisesti ilman erillistä määräystä.

Valmistuneiden osaamisen ylläpitämiseksi ammattikorkeakoulut (n=8) esittivät suunnattuja ja moduloituja täydennyskoulutuksia potilaan tutkimisesta ja lääkkeenmääräämisestä. Kaksi korkeakoulua esitti kehitettäväksi järjestelmää, jolla osaamista ylläpidetään ja valvotaan. Ammattikorkeakoulut esittävät, että opiskelijoilla ja valmistuneilla pitäisi olla jokin väylä, jolla he voivat viestiä ja edistää heihin liittyvien asioiden ja epäkohtien ratkaisemista. Yliopistoista toinen järjestää lisäkoulutuksen käyneille soveltuvaa täydennyskoulutusta. Myös toisen yliopiston mielestä osaamisen ylläpitämiseksi pitää hyödyntää täydennyskoulutusta.

Viranomaisen ja sidosryhmien yhteistyön kehittämiseksi ammattikorkeakoulut esittivät, että Fimean tulisi luoda lääkkeenmääräämisoikeyden omaaville sairaanhoitajille vastaava järjes-

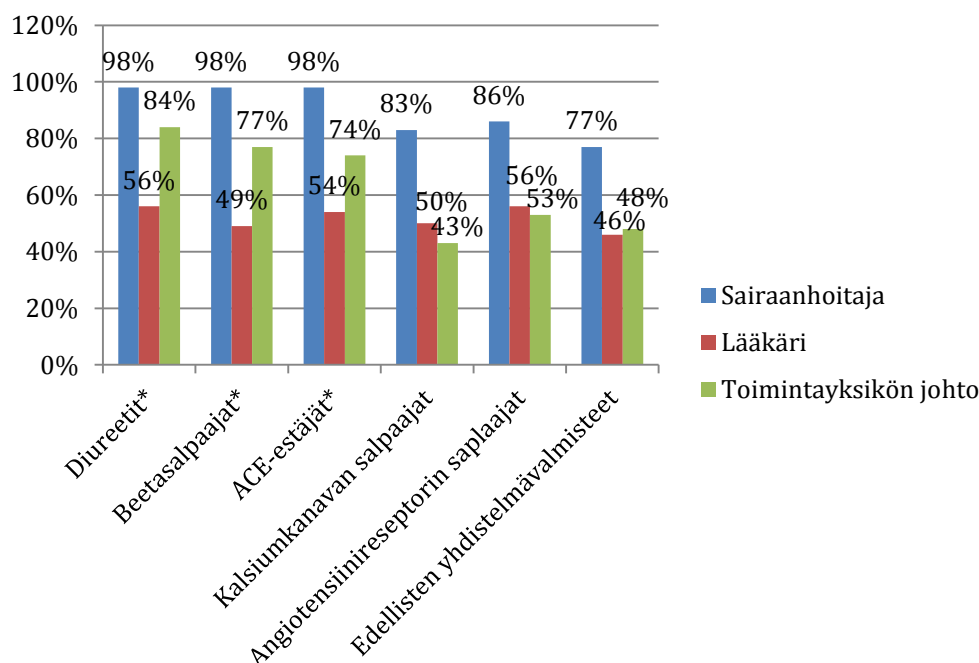
telmä vaaratapahtumista tiedottamista varten kuin lääkäreillä on. Kelan, Valviran sekä sosiaali- ja terveysministeriön toivottiin tekvän opetusvideon lääkkeenmäärämisestä. Yliopistoista toinen korosti, että viranomaisten ja sidosryhmien yhteistyö kytkeytyy laajemmin yleiseen kehitykseen lääkkeiden määräämisestä ja toimittamisesta. Toisen yliopiston mielestä mahdolliset lääkelistan rajoitukset tulee olla apteekin saatavilla Terhikki-tietokannassa.

5.10.3 Sairaanhoidajan lääkelistan kehittäminen

Sairaanhoidajille, lääkäreille ja terveydenhuollon toimintayksiköiden johdolle osoitetuissa kyselyissä selvitettiin lääkeaineryhmittäin mielipiteitä eri lääkkeiden kuulumisesta sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisosoikeuden piiriin. Lisäksi kyselyssä kartoitettiin avoimin kysymyksin sairaus- ja tautiloja, joissa sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisosoikeus olisi perusteltua.

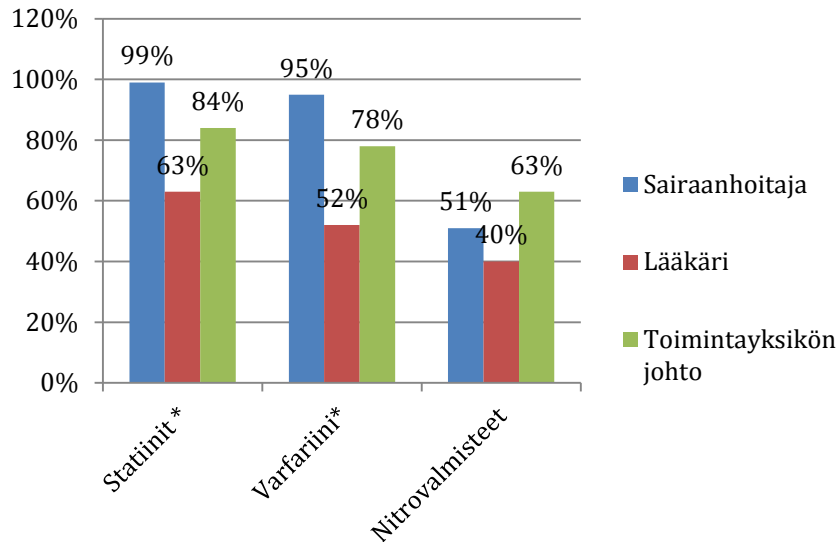
Sairaanhoidajista valtaosa (79 %) kannatti lääkevalikoiman ja indikaatioiden laajentamista (n=85). Vastanneista lääkäreistä puolestaan 42 % laajentaisi lääkeoikeuksia (n=44). Johdon edustajien vastauksissa toimintayksiköissä, joissa oli koulutukseen osallistuneita sairaanhoidajia, 63 % puolsi laajentamista (n=31).

Verenpainelääkkeiden uusimisoikeuden laajentamista kalsiumkanavan salpaajiin kannatti sairaanhoidajista 83 %, lääkäreistä 50 % ja toimintayksiköiden johdon edustajista 43 %. Angiotensiinireseptorin salpaajalääkkeiden uusimisoikeuden lisäämistä puolsi sairaanhoidajista 86 %, lääkäreistä 56 % ja toimintayksiköiden johdon edustajista 53 %. Verenpainelääkkeiden yhdistelmävalmisteiden uusimisoikeuden lisäämistä puolestaan kannatti sairaanhoidajista 77 %, toimintayksiköiden johdon edustajista 48 % ja lääkäreistä 46%. Avoimissa kysymyksissä tuli toistuvasti esille nykyisen käytettävissä olevan lääkevalikoiman suppeus verenpainetaudin lääkkeiden jatkamisessa hoitosuunnitelman mukaisesti suhteessa potilailla käytössä oleviin verenpainelääkkeisiin. (Kuvio 27, liitetaulukko 7.)



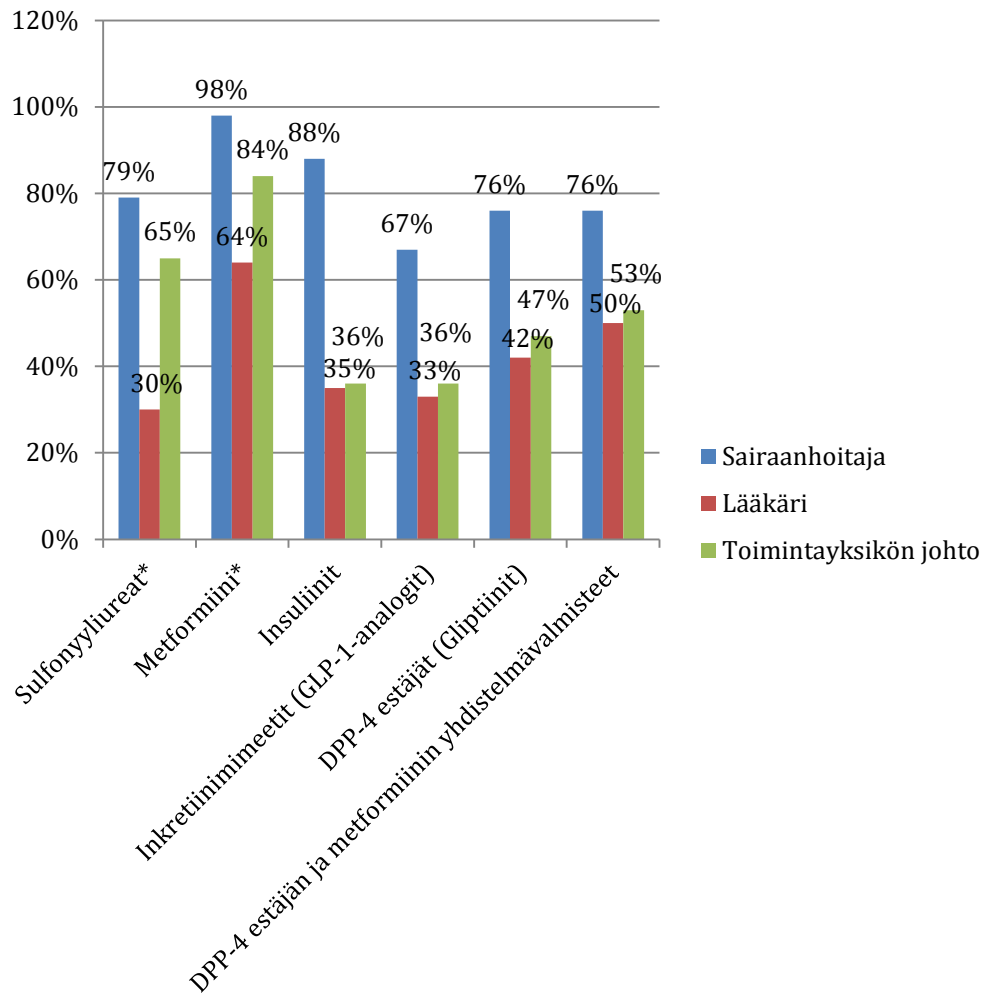
Kuvio 27. Sairaanhoidajat, lääkärit ja toimintayksikön johdon edustajat, joiden mukaan seuraavien verenpainelääkkeiden tulisi kuulua sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen piiriin. Asetuksen 1088/2010 liitteeseen 1 sisältyvät lääkkeet, jotka sairaanhoidaja voi uusia lääkärin lääkemääräyksen mukaisesti, on merkitty tähdellä (*).

Sairaanhoitajista puolet kannatti nitrovalmisteiden ottamista sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin. Toimintayksiköiden johdon edustajista hieman suurempi osa ja lääkäreistä pienempi osa oli samaa mieltä. (Kuvio 28, liitetaulukko 8.)



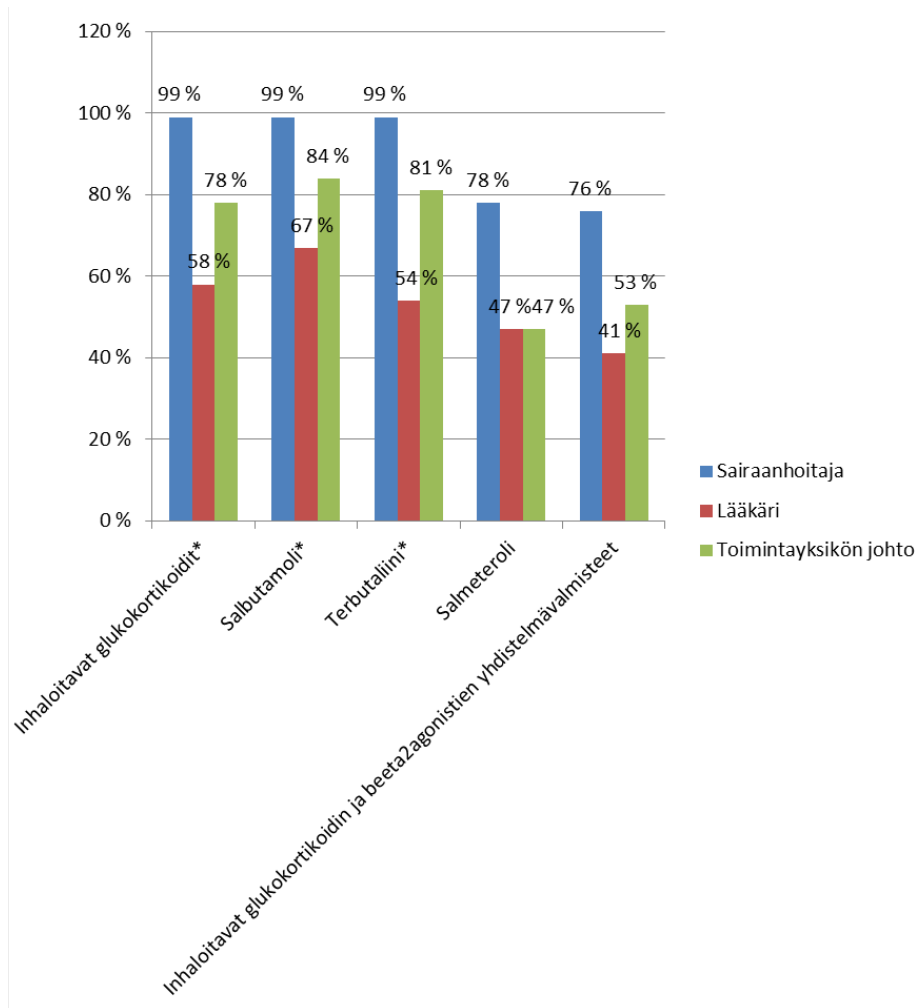
Kuvio 28. Sairaanhoitajat, lääkärit ja toimintayksikön johdon edustajat, joiden mukaan seuraavien sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeiden tulisi kuulua sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin. Asetuksen 1088/2010 liitteeseen 1 sisältyvät lääkkeet, jotka sairaanhoitaja voi uusua lääkärin lääkemääräyksen mukaisesti, on merkitty tähdellä (*).

Uusien diabeteslääkkeiden lisäämistä hoitosuunnitelman mukaan jatkettavaksi kannatti kyselyn mukaan sairaanhoitajista insuliinin osalta 88 %, GLP-1 analogien osalta 67 % ja gliptiini-lääkeryhmän osalta 76 %. Lääkäreiden vastauksissa insuliinia kannatti 35 %, GLP-1 analogeja 33 % ja gliptiinejä 42 %. Kyselyyn vastanneista lääkäreistä 58 % vastusti sairaanhoitajan uusimisoikeutta insuliinin ja GLP-1 analogien kohdalla. Sulfonyyliurea-valmisteiden uusimista vastusti lääkäreistä 63 %. Sulfonyyliurea-valmisteiden uusimista puolestaan kannatti sairaanhoitajista 79 % ja toimintayksiköiden johdon edustajista 65 %. DPP-4 estäjän ja metformiinin yhdistelmävalmisteiden lisäämistä kannatti noin kolme sairaanhoitajaa neljästä sekä noin joka toinen lääkäri ja johdon edustaja. Myös diabeteslääkkeiden osalta tuli kyselyssä esille sairaanhoitajan uusittavien lääkkeiden rajallisuus suhteessa potilailla jo käytössä olevien diabetes-lääkkeisiin. (Kuvio 29, liitetaulukko 9.)



Kuvio 29. Sairaanhoitajat, lääkärit ja toimintayksikön johdon edustajat, joiden mukaan seuraavien diabeteslääkkeiden tulisi kuulua sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin. Asetuksen 1088/2010 liitteeseen 1 sisältyvät lääkkeet, jotka sairaanhoitaja voi uusien lääkärin lääkemääräyksen mukaisesti, on merkitty tähdellä (*).

Astmalääkkeistä paljon käytössä olevien glukokortikoidia ja beeta2 -agonistia sisältävien yhdistelmävalmisteiden lisäämistä lääkevalikoimaan kannatti sairaanhoitajista 76 % ja lääkäreistä 41%. Toimintayksiköiden johdon edustajista 53 % oli samaa mieltä. (Kuvio 30, liitetaulukko 10.)

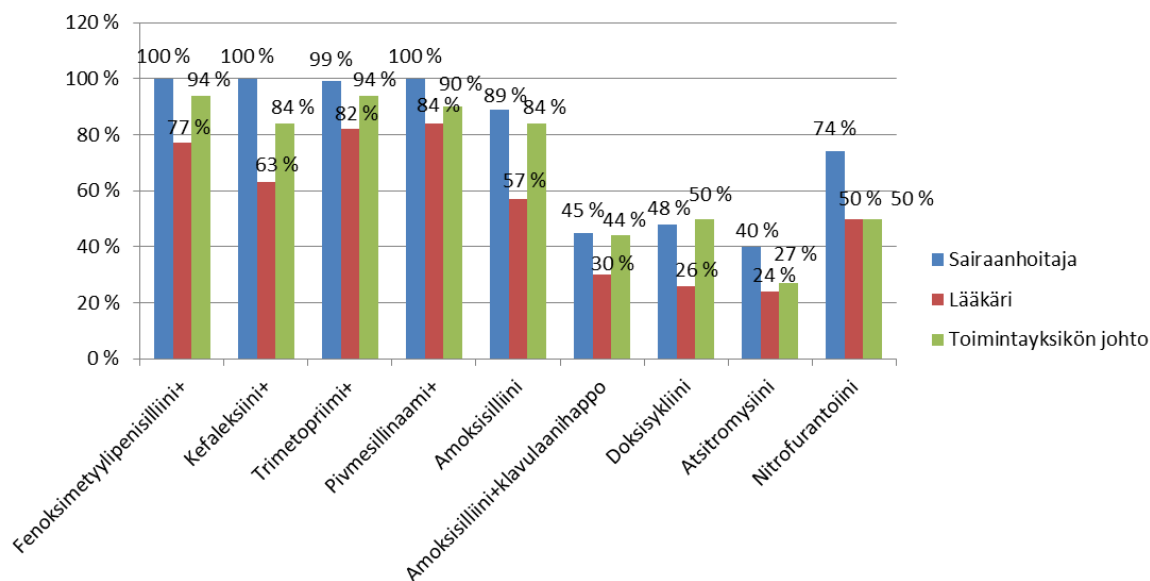


Kuvio 30. Sairaanhoitajat, lääkärit ja toimintayksikön johdon edustajat, joiden mukaan seuraavien astmalääkkeiden tulisi kuulua sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin. Asetuksen 1088/2010 liitteeseen 1 sisältyvät lääkkeet, jotka sairaanhoitaja voi uusia lääkärin lääkemääräyksen mukaisesti, on merkitty tähdellä (*).

Antibiootti- lääkeryhmässä amoksisilliinin lisäämistä määrättäviin lääkkeisiin kannatti sairaanhoitajista 89 % ja toimintayksiköiden johdon edustajista 84 %. Lääkäreistä 57 % puolsi amoksisilliinin lisäämistä lääkelistaan. Nitrofurantoiinin lisäämistä kannatti noin kolme sairaanhoitajaa neljästä sekä joka toinen lääkäri ja johdon edustaja. Doksisykliinin määräämisoi- keutta lääkäreistä puolestaan vastusti 64 % ja hoitajista kannatti 48 %. Lääkäreiden suhtautu- minen oli selkeästi varovaisempaa lisättäviin antibiootteihin kuin sairaanhoitajien. (Kuvio 31, liitetaulukko 11.)

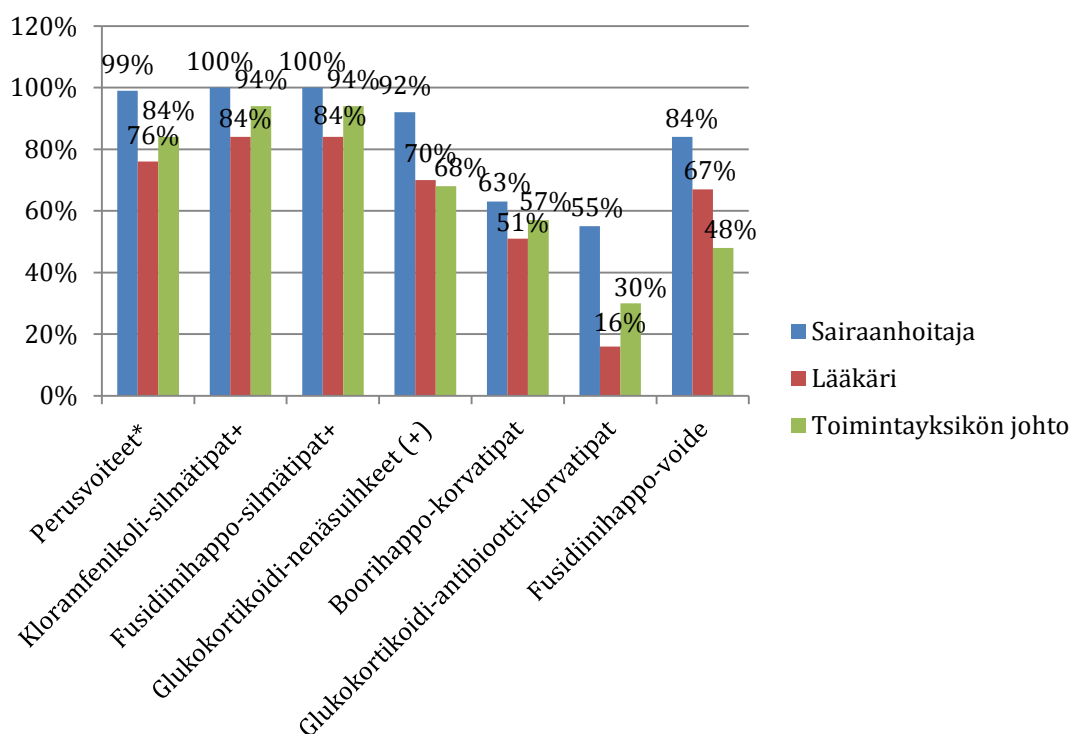
Flukonatsoli-sienilääkkeen lisäämistä määrättäviin lääkkeisiin kannatti sairaanhoitajista 71 % ja lääkäreistä vain 29 %. Johdon edustajista hieman alle puolet oli samaa mieltä. (Liitetau- lukko 12.)

Antihistamiinien reseptimääräysoikeutta puolsi sairaanhoitajista ja johdon edustajista 94 % sekä lääkäreistä 79 %. Adrenaliini auto-injektori sai jokaisessa kolmessa vastaajaryhmässä 50- 60 %:n kannatuksen. (Liitetaulukko 13.)



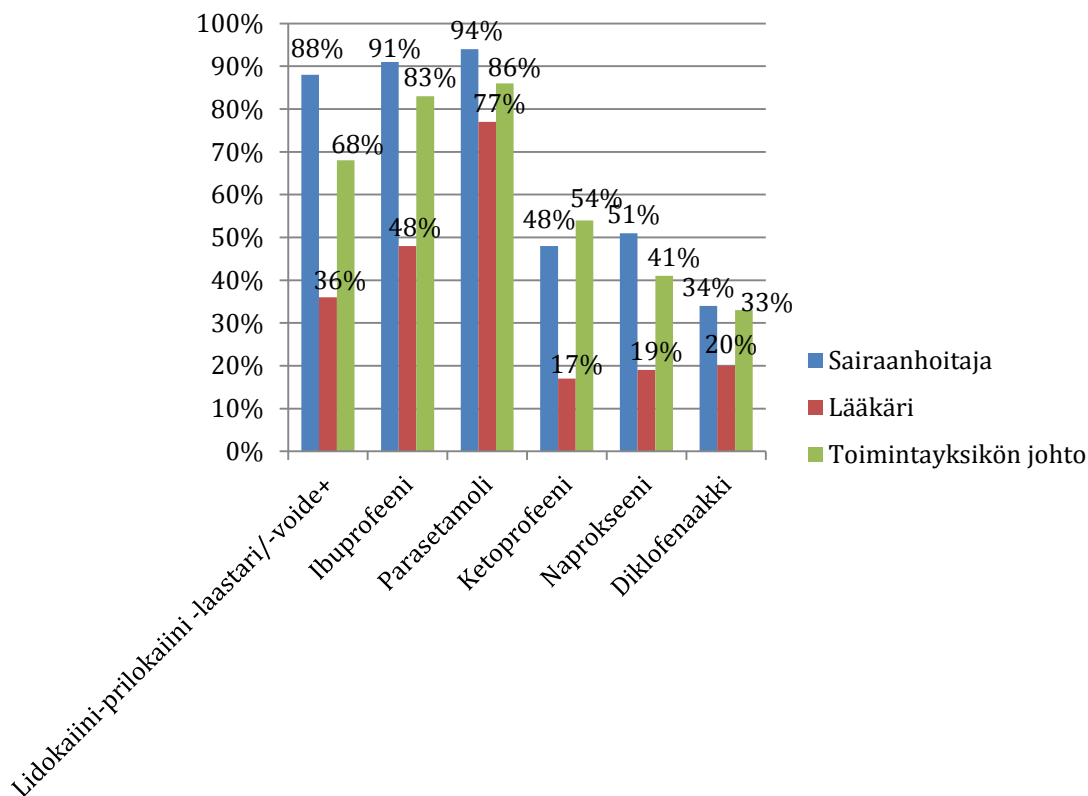
Kuvio 31. Sairaanhoitajat, lääkärit ja toimintayksikön johdon edustajat, joiden mukaan seuraavien antibioottien tulisi kuulua sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin. Asetuksen 1088/2010 liitteeseen 1 sisältyvät lääkkeet, joita sairaanhoitaja voi määrätä itsenäisesti, on merkitty plussalla (+).

Paikallishoitovalmisteista fusidiinihappo-voiteen lisäämistä puolsi sairaanhoitajista 84 %, lääkäreistä 67 % ja johdon edustajista 48 %. Myös boorihappo-korvatippojen lääkevalikoimaan kuulumista kannatti sairaanhoitajista 63 %, johdon edustajista 57 % ja lääkäreistä 51 %. Nenäkortikoidien lääkemääräyksen puolesta oli sairaanhoitajista 92 %, lääkäreistä 70 % ja johdon edustajista 68 %. (Kuvio 32, liitetaulukko 14.)



Kuvio 32. Sairaanhoitajat, lääkärit ja toimintayksikön johdon edustajat, joiden mukaan seuraavien paikallishoitovalmisteiden tulisi kuulua sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin. Asetuksen 1088/2010 liitteeseen 1 sisältyvät lääkkeet, jotka sairaanhoitaja voi uusia lääkärin lääkemääräyksen mukaisesti, on merkitty tähdellä (*). Asetuksen 1088/2010 liitteeseen 1 sisältyvät lääkkeet, joita sairaanhoitaja voi määrätä itsenäisesti, on merkitty plussalla (+).

Tulehduskipulääkkeistä ibuprofeenin lisäämistä lääkelistaan kannatti lääkäreistä 48 %, mutta muut tulehduskipulääkkeet eivät saaneet heiltä juurikaan kannatusta. Parasetamolin reseptimääräysoikeutta kannatti lääkäreistä 77 %. Sairaanhoitajista valtaosa kannatti ibuprofeenin ja parasetamolin sekä noin puolet ketoprofeenin ja naprokseenin lisäämistä. Johdon edustajien kanta oli samansuuntainen kuin sairaanhoitajien. (Kuvio 33, liitetaulukko 15.)



Kuvio 33. Sairaanhoitajat, lääkärit ja toimintayksikön johdon edustajat, joiden mukaan seuraavien kipulääkkeiden tulisi kuulua sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin. Asetuksen 1088/2010 liitteeseen 1 sisältyvät lääkkeet, joita sairaanhoitaja voi määrätä itsenäisesti, on merkitty plussalla (+).

Kaikista kolmesta vastaajaryhmästä vähintään yli 80 % kannatti influenssa-, hepatiitti- ja vesirokko-rokotteiden kuulumista sairaanhoitajan lääkelistaan (liitetaulukko 16). Samoilta ryhmiltä kysyttiin näkemyksiä myös sairaanhoitajan lääkelistaan jo nykyisin kuuluvista hormonaalisista ehkäisyvalmisteista ja itsehoitolääkkeistä. Sairaanhoitajista (n=82) 99 % ja johdon edustajista (n=30) 83 % kannattivat hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden kuulumista sairaanhoitajan lääkelistaan. Lääkäreistä (n=43) 65 % oli samaa mieltä. Sairaanhoitajista (n=81) ja johdon edustajista (n=31) vain yksi kummastakin ryhmästä vastusti itsehoitolääkkeiden kuulumista sairaanhoitajan lääkelistaan. Lääkäreistä (n=42) 69 % kannatti itsehoitolääkkeiden kuulumista sairaanhoitajan lääkelistaan.

Lisäksi näiltä ryhmiltä kysyttiin näkemyksiä muista lääkkeistä, joiden pitäisi kuulua sairaanhoitajan lääkelistaan. Kysymykseen vastanneista sairaanhoitajista (n=47) noin kolme neljästä sekä lääkäreistä (n=29) ja johdon edustajista (n=11) lähes viidesosa teki ehdotuksia muista lääkkeistä.

Taulukkoihin 24 ja 25 on koottu sairaanhoitajien, lääkäreiden ja toimintayksiköiden johdon edustajien ehdotuksia uusista indikaatioista ja potilasryhmistä, joihin sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä pitäisi laajentaa. Toistetusti ehdotettiin kaikkien kyselyyn sisältyneiden verenpainelääkeryhmien ja näiden yhdistelmävalmisteiden kuulumista sairaanhoitajan uusittaviin lääkkeisiin potilaan olemassa olevan hoitosuunnitelman mukaisesti. Toisaalta kyselyyn

vastanneista osa ei olisi sisällyttänyt mitään lääkeaineryhmiä, ei myöskään itsehoitolääkkeitä rajatun lääkkeenmääräysoikeiden piiriin.

Taulukko 24. Sairaanhoitajan, lääkärin ja toimintayksiköiden johdon ehdotukset uusiksi potilasryhmiksi, joiden tulisi kuulua sairaanhoitajan jatkettavissa olevien lääkkeiden piiriin.

Lääke	Sairaanhoitaja	Lääkäri	Johdon edustaja
Verenpainelääkkeet:			
Diureetit*	Sydänpotilaat	Sydämen vajaatoiminta, lymfostaasi tukihoito	Ei ehdotuksia
Beetasalpaajat*	Sydänpotilaat Sepelvaltimotauti	Sydänpotilaat	Ei ehdotuksia
Kalsiumkanavan salpaajat	Sydän- ja verenpainepotilaat	Verenpainepotilaat	Sydän- ja verenpainepotilaat
ACE-estäjät*	Sydänpotilaat	Sydämen vajaatoiminta	Ei ehdotuksia
Angioreseptorin salpaajat	Sydän- ja verenpainepotilaat	Sydän- ja verenpainepotilaat	Sydän- ja verenpainepotilaat
Edellä mainittujen yhdistelmävalmisteet	Sydän- ja verenpainepotilaat	Sydän- ja verenpainepotilaat	Sydän- ja verenpainepotilaat
Sydän ja verisuonisairauksien lääkkeet:			
Nitrovalmisteet	Angina pectoris	Angina pectoris	Sepelvaltimotauti
Statiinit*	Hyperkolesterolemia	Hyperkolesterolemia	Ei ehdotuksia
Varfariini*	Rytmihäiriö Verenohennus	Krooninen eteisvärinä, laskimoveritulpan ehkäisy	Ei ehdotuksia
Diabeteslääkkeet:			
Insuliinit	Tyypin 1 ja 2 diabetes	Tyypin 1 ja 2 diabetes	Tyypin 1 ja 2 diabetes
Inkretiinimimeetit	Tyypin 2 diabetes	Tyypin 2 diabetes	Tyypin 1 ja 2 diabetes
DPP4-estäjät	Tyypin 2 diabetes	Tyypin 2 diabetes	Hoitosuunnitelman mukaan
Metformiini*	Tyypin 2 diabetes	Tyypin 2 diabetes	Ei ehdotuksia
DPP4-estäjän ja metformiinin yhdistelmävalmisteet	Tyypin 2 diabetes	Tyypin 2 diabetes	Hoitosuunnitelman mukaan
Astmalääkkeet:			
Salmeteroli	Astma, COPD	Astma	Astma
Inhaloitavat glukortikoidin ja beeta 2 agonistien yhdistelmävalmisteet	Astma, COPD	Astma	Astma
Allergialääkkeet:			
Antihistamiini	Ei ehdotuksia	Ei ehdotuksia	Allergia
Adrenaliini auto-injektori	Vakavat allergiaoireet	Allerginen reaktio	Allergia
Perusvoiteet	Atooppinen ihottuma	Atooppinen ihottuma	Ei ehdotuksia

*Sairaanhoitaja voi jatkaa lääkitystä asetuksen 1088/2010 mukaan.

Uusina indikaationa ehdotettiin sairaanhoitajan uusittaviin lääkkeisiin sydämen vajaatoiminnan hoito ja sepelvaltimotaudin hoito. Varfariini-lääkityksen jatkamisoikeutta ehdotettiin myös laskimoveritulpusten hoitoon ja estoon asetukseen (1088/2010) sisältyvän kroonisen eteisvärinän hoidon lisäksi. Nitrovalmisteiden uusimismahdollisuutta ehdotettiin sepelvaltimotautipotilaille.

Diabetes-lääkkeiden uusimisoikeutta ehdotettiin hoitosuunnitelman mukaisesti useissa sairaanhoitajien, lääkäreiden ja myös johdon edustajien vastauksissa kaikkien kyselyyn sisältyneiden diabeteslääkkeiden osalta. Sulfonyyliurea-lääkkeiden käyttöä kommentoitiin vähäiseksi.

Astma-lääkeryhmässä ehdotettiin sairaanhoitajalle oikeutta aloittaa salbutamoli-lääke PEF-seurantaa varten. Keuhkohtaumatautia esitettiin myös uudeksi indikaatioksi lääkityksen jatkamiseen oikeuttavissa tautitiloissa. Useassa vastauksessa ehdotettiin sairaanhoitajille oikeutta määrätä antihistamiineja ja nenän limakalvolle annosteltavia glukokortikoideja sekä toivottiin mahdollisuutta määrätä antihistamiinilääkkeitä suurempina pakkauskokoina. Anthistamiinin ja sympatomimeetin yhdistelmälääkettä ehdotettiin sairaanhoitajan määrättäviin lääkkeisiin poskiontelotulehduksen ja allergisen nuhan hoidossa. Adrenaliini-autoinjektorin lisäämistä määrättävien lääkkeiden joukkoon ehdotettiin vakavissa allergisissa reaktioissa.

Antibioottivalikoimaa ja käyttöindikaatioita ehdotettiin vastauksissa laajennettavaksi (taulukko 25). Fenoksimetyylipenisilliinille toivottiin angiinan lisäksi käyttöindikaatiota myös välikorvan tulehdukseen. Kefaleksiinia ehdotettiin lääkkeenmääräämisoikeuden piiriin iho- ja haavatulehduksessa, rintatulehduksessa, kynsivallintulehduksessa, välikorvantulehduksessa ja poskiontelotulehduksessa.

Useissa vastauksissa ehdotettiin amoksisilliinia ja doksisykliiniä uusina antibiootteina poskiontelotulehduksen ja välikorvantulehduksen hoitoon. Yhdessä vastauksessa ehdotettiin myös amoksisilliinin käyttöä borreliosin ja virtsatietulehduksen indikaatioilla. Atsitromysiiniä toivottiin sairaanhoitajan lääkkeenmääräisoikeuden piiriin klamydian ja poskiontelotulehduksen hoidossa. Amoksisilliinin ja klavulaanihapon yhdistelmäantibioottia ehdotettiin eläimen purema -indikaatiolla sekä käytettäväksi välikorvantulehduksen ja sinuiitin hoidossa. Nitrofurantoiinia toivottiin virtsatietulehduksen hoitoantibiootiksi. Flukokonatsolin lisäämisestä tehtiin useita ehdotuksia emättimen hiivatulehduksen hoitoindikaatiolla. Flukokonatsolia ja terbinafiinia ehdotettiin rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin ihon ja kynsien sieni-infektio hoitoaiheilla.

Paikallishoitovalmisteista ehdotettiin sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden piiriin ihotulehduksen hoitoon fusidiinihappovoidetta sekä korvakäytävän tulehduksen hoitoon boorihappo-korvatippoja ja glukokortikoidi-antibiootti -yhdistelmäkorvatippoja.

Rokotuksista toivottiin 12 vuoden ikärajan poistoa sekä puhelinlääkemääräysmahdollisuutta ilman käyntiä vastaanotolla. Vastaajat ehdottivat myös rokotevalikoimaa laajennettavaksi papilloomavirukseen, pneumokokkiin ja puutiaisivotulehdukseen.

Kipulääkeryhmässä esitettiin mahdollisuutta määrätä ibuprofeenista, ketoprofeenista ja parasetamolista isompia pakkauskokoja sekä ibuprofeiinista 600mg-800mg tablettivahvuuksia. Naprokseenia ja diklofenaakkia toivottiin lisääväksi sairaanhoitajan määrättävissä oleviin lääkeaineisiin.

Vastaajat esittivät, että hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden määräämiselle asettua rajausta alle 35-vuotiaisiin naisiin nostettaisiin ja käyttöaihetta laajennettaisiin myös aknen hoitoon. Toisaalta sairaanhoitajille esitettiin vain hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden uusimisoikeutta.

Kaikki vastanneet (n=7) ammattikorkeakoulut esittivät, että sairaanhoitajan lääkevalikoimaa ja tautitiloja tulee laajentaa. Lääkelistan ja tautitilojen tulee tukea paremmin pitkäaikaispotilaiden kokonaishoitoa ja vastata työelämän nykyisiä hoitokäytäntöjä. Myös aloitettaviin lääkkeisiin esitettiin infektioiden hoitoon liittyviä laajennuksia. Yksi ammattikoreakouluista esitti nykyistä laajempaa, tehtäväkohtaista oikeutta määrätä lääkkeitä, joka määriteltäisiin työyksikössä vastaavan lääkärin ja hoitotyön esimiehen kanssa. Yliopistoista toinen esitti lääkevalikoiman asteittaista laajentamista ja täydennyskoulutuksen määrittelemistä pakolliseksi. Toinen yliopisto esitti varauksia nykyisen lääkelistan ja tautitilojen suhteen lääkityksen aloittamiseen silmän sidekalvon tulehduksessa ja hormonaalisen ehkäisyn aloittamisessa.

Taulukko 25. Sairaanhoidajan, lääkärin ja toimintayksiköiden johdon ehdotukset lääkkeiksi ja potilasryhmiksi, joiden tulisi kuulua sairaanhoidajan uusien lääkemääräysten piiriin.

Lääke	Sairaanhoidaja	Lääkäri	Johdon edustaja
Antibiootit:			
Fenoksimetyyli-penisilliini+	Korvatulehdus	Korvatulehdus	Ei ehdotuksia
Amoksisilliini	Poskiontelotulehdus Korvatulehdus	Poskiontelotulehdus Korvatulehdus	Borreliaosi
Amoksisilliini+klavulaanihappo	Ylähengitystietulehdus Poskiontelotulehdus Korvatulehdus Eläimen purema	Korvatulehdus	Ei ehdotuksia
Kefaleksiini+	Pieni haavatulehdus Kynsivallintulehdus	Poskiontelotulehdus Korvatulehdus Rintatulehdus Ihotulehdus	Ei ehdotuksia
Doksisykliini	Poskiontelotulehdus Korvatulehdus	Poskiontelotulehdus	Ei ehdotuksia
Atsitromysiini	Klamydia Poskiontelotulehdus	Klamydia Poskiontelotulehdus	Klamydia
Nitrofurantoiini	Virtsatietulehdus (naisen)	Virtsatietulehdus	Ei ehdotuksia
Sienilääkkeet:			
Flukonatsoli	Emättimen hiivatulehdus	Vulvovaginiitti Ihotulehdus	Vaginiitti
Terbinafiini	Ihon sienitulehdus	Ihon sienitulehdus	Ei ehdotuksia
Allergialääkkeet:			
Antihistamiinit	Allergiaoireet	Allerginen nuha	Ei ehdotuksia
Antihistamiini-sympatomimeetit	Allergiaoireet Poskiontelotulehduksen oireet Flunssan oireet	Siitepölyallergia	Ei ehdotuksia
Adrenaliini auto-injektori	Vakavat allergiaoireet	Ei ehdotuksia	Allergia
Paikallishoitovalmisteet:			
Kloramfenikoli-silmätipat+	Silmäluomitulehdus	(Kuten nykyisin)	Ei ehdotuksia
Fusidiinihappo-silmätipat	Silmäluomitulehdus	(Kuten nykyisin)	Ei ehdotuksia
Boorihappo-korvatipat	Korvakäytävän tulehdus	Korvakäytävän tulehdus	Ei ehdotuksia
Glukokortikoidi-antibiootti-korvatipat	Korvakäytävän tulehdus	Ei ehdotuksia	Ei ehdotuksia
Fusidiinihappo-voide	Ihotulehdus	Ihotulehdus Kynsivallintulehdus	Ihotulehdus
Perusvoiteet	Atooppinen iho Ihottuma	Atooppinen iho	Ei ehdotuksia

+ Sairaanhoidaja voi aloittaa lääkkeen asetuksen 1088/2010 mukaan.

5.10.4 Kehittäminen optometristin ja optikon näkökulmasta

Asetuksen (1088/2010, 6 §, 1 momentti) liitteen 2 mukaan optikko voi määrätä pro auctore -lääkemääräyksellä kahta lääkeainetta, joita hän tarvitsee ammattinsa harjoittamisen yhteydessä. Metropolia ammattikorkeakoulun yhteenvetoraportissa ehdotettiin S01JA51 ATC -koodiryhmää lisättäväksi optometristeille ja optikoille sallittujen lääkeaineiden luetteloon. S01JA51 ATC -koodiryhmään kuuluu fluoreseiini -väriaine, jota Oftan Flurekain -

lääkevalmiste sisältää. Optometristit ja optikot käyttävät Oftan Flurekain -lääkevalmistetta Goldmann -aplanaattinometrillä toteutettuun silmänpaineenmittaukseen.

Oftan Flurekain -lääkevalmisteessa on fluoreseiniin lisäksi myös optometristien ja optikoiden pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeuden piiriin kuuluvaa oksibuprokaiinihydrokloridia. Koska Oftan Flurekain -lääkevalmiste sisältää optikoiden pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeuden piiriin kuuluvaa ja kuulumatonta lääkeainetta, apteekkien käytännöt vaihtelevat lääkkeen myymisessä. Osa apteekeista myy lääkettä optometristeille ja optikoille, osa taas ei.

Asetuksen (1088/2010, 6 §, 2 momentti) mukaan optometristit ja optikot eivät saa määrätä lääkkeitä potilaille. Metropolia ammattikorkeakoulun yhteenvetoraportissa esitettiin optometristeille ja optikoille lisäkoulutukseen perustuvaa lääkkeenmääräämis- ja reseptinkirjoitus-oikeutta kuivan silmän hoitotuotteisiin, silmän sidekalvon allergisten- ja yliherkkyyssreaktioiden sekä tulehdusten ja lievien sarveiskalvotulehdusten hoitoon tarkoitettuihin lääkeaineisiin valmisteiden käyttöaiheen mukaisesti. Ehdotusta perusteltiin optometristien ja optikoiden hyvillä taidoilla tunnistaa muiden ohella kuivan silmän oireet ja silmien allergisia sekä yliherkkyyssreaktioita liittyen piilolinssien käyttöön. Optikoiden ja silmälääkäreiden näöntutkimuksista 20–30 % koskee kuivan silmän oireita (Bartlett ym. 2008). Lääkitys kuivan silmän oireisiin määrätään potilaan kliinisten oireiden sekä silmän ulkoisten merkkien perusteella, jolloin optometristin tai optikon arvio tilanteesta voisi olla riittävä (Henderson ym. 2013). Tällä hetkellä kuivan silmän hoitotuotteita ja silmän sidekalvojen allergisten- ja yliherkkyyssreaktioiden hoitoon tarkoitettuja lääkeaineita saa apteekista itsehoitotuotteina reseptivapaana.

5.10.5 Kehittäminen suuhygienistin näkökulmasta

Asetuksen (1088/2010, 7 §, 1 momentti) liitteen 3 mukaan itsenäisenä ammatinharjoittajana toimiva suuhygienisti voi tehdä pro auctore -lääkemääräyksen apteekista vain vastaanottotoiminnassaan tarvitsemistaan neljästä lääkeaineesta. Turun ammattikorkeakoulun yhteenvetoraportin mukaan lääkkeenmääräämisoikeuden suppeus vaikeuttaa muiden ohella työnjaon kehittämistä ja mielenkiintoa lisäkoulutusta kohtaan. Koska lisäkoulutuksen sisältö hyötyineen ja todellisine kehittämismahdollisuuksineen on verrannollinen sen vetovoimaisuuteen, yhteenvetoraportissa ehdotetaan suuhygienistien pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamista. Esimerkiksi Ruotsissa suuhygienistit ovat oikeutettuja määräämään paikallispuudutteita ja denaturoitua alkoholia vastaanottotoiminnassaan.

Suuhygienistien pro auctore -lääkemääräämisoikeuteen ehdotetaan lisättäväksi ensihoitoon tarvittava adrenaliini ja nitro, etanoli puhdistusta ja desinfektiota varten sekä infiltraatiopuudutteet (taulukko 26). Nykyisellään suuhygienisti toteuttaa infiltraatiopuudutuksia hammaslääkärin tekemän hoitosuunnitelman mukaisesti. Infiltraatio-puudutteen pro auctore -lääkkeenmääräämisellä parannettaisiin kivunlievitystä ja potilaiden tyytyväisyyttä.

Taulukko 26. Ehdotukset suuhygienistien pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeuden piiriin lisättäviksi lääkkeitä.

ATC -luokka	Lääke	Käyttötarkoitus
C01CA24	Adrenaliini, injektioneste	Allergisiin reaktioihin, anafylaksiaan
C01DA02	Glyseryyliitrinitraatti, resoribletti	Angina pectoris -oireiden hoitoon ja profylaksiaan
C01DA08	Isosorbididinitraatti, sumute	Angina pectoris -oireiden hoitoon ja profylaksiaan
N01BB58	Artikaiini, yhdistelmävalmiste, injektioneste	Infiltraatiopuudutukseen
N01BB20	Lidokaiini/prilokaiini, emulsiovoide	Pintapuudutukseen
	Etanoli, lievästi denaturoitu etanoli	Desinfektioon, puhdistukseen

Turun ammattikorkeakoulun yhteenvetoraportin mukaan pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeutta ehdotetaan laajennettavan koskemaan kaikkia suuhygienistejä, koska suuhygienisti voi toimia samanaikaisesti itsenäisenä ammatinharjoittajana ja julkisella sektorilla. Asetuksen (1088/2010, 7 §, 2 momentti) mukaan suuhygienisteillä ei tällä hetkellä ole oikeutta määrätä lääkkeitä potilaille. Yhteenvetoraportissa ehdotetaan suuhygienisteille oikeutta määrätä potilaalle tiettyjä yleisimmin käytettyjä antibiootteja antibioottiprofylaksiaa varten ja natriumfluoridihammastahnaa kariesaktiivisille riskipotilaille (Taulukko 27). Esimerkiksi oikeus antibioottiprofylaksian jatkamiseen hammaslääkärin tekemän hoitosuunnitelman mukaisesti, kehittäisi työnjakoa ja joustavoittaisi asiakkaan hoitopolkua.

Taulukko 27. Ehdotukset lääkkeiksi, joita suuhygienisteillä olisi oikeus määrätä potilaille.

ATC -luokka	Lääke	Käyttötarkoitus	Rajaus
J01CA04	Amoksisilliini, tabletti	Antibioottiprofylaksia	Hammaslääkärin tekemän hoitosuunnitelman mukaisesti
J01FA06	Roksitromysiini, tabletti	Antibioottiprofylaksia	
A01AA01	Natriumfluoridi	Hampaiden fluoraus	Yli 16 -vuotiaille

5.11 Työryhmän järjestämät kuulemistilaisuudet ja saama palaute

Työryhmä järjesti kuulemistilaisuudet 21.10.2014 ja 9.11.2015. Kuulemistilaisuuksiin kutsutut ja tilaisuuksien perusteella lausunnon antaneet tahot on koottu liitteeseen 16. Yhteenveto kuulemistilaisuuksien perusteella saaduista lausunnoista on liitteenä 17. Työryhmä sai lisäksi palautetta sosiaali- ja terveysministeriön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osaston Terveystieteiden ryhmältä, sosiaali- ja terveyspalveluosaston Terveyspalveluryhmältä ja vakuutusosastolta. Työryhmä muokkasi ja karsi ehdotuksia saatujen lausuntojen ja palautteen pohjalta. Kaikki lausunnot ja palautteet ovat käytettävissä myös ehdotusten jatkovalmistelussa.

Työryhmä kutsui Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry:n ja Suomen Fysioterapeutit ry:n kuultavaksi ravitsemusterapeuttien ja fysioterapeuttien ottamisesta rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin. Yhteenveto näiden tahojen kuulemisesta on liitteessä 18.

6 UUDISTUKSEN MERKITYS

Työryhmä arvioi lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien vastaanotto toiminnan merkitystä potilasvolyymin, hoitoon pääsyn ja vastaanotto toiminnan kustannusten näkökulmista. Tiedot lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanottojen potilas- ja käyntimääristä terveystieteiden avosairaanhoitossa sekä hoitoon pääsystä saatiin Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen THL:n (2015b) tilastoraporteista. Kustannuksia arvioitiin kuntien kustannusten näkökulmasta. Työryhmä ei tehnyt laskelmia ehdotusten vaikutuksista sairausvakuutuksen lääkekorvausmenoihin vaan arvioi, että ehdotuksilla ei olisi vaikutusta lääkekorvausmenoihin, koska sairaanhoitajan jatkettavissa olevat lääkkeet perustuvat lääkärin tekemään diagnoosiin ja lääkemääräykseen ja koska sairaanhoitajien lääkemääräykset olivat auditoinnin perusteella asianmukaista (ks. luku 5.7).

Tiedot hoitaja- ja lääkäri vastaanottojen yksikkökustannuksista saatiin Peruspalvelukuntayhtymä Kalliosta (Soukka 2015a) ja THL:n (2014) raportista. Kustannusten arvioinnissa otettiin huomioon myös lääkäri vastaanottojen asiakasmaksut ja kustannusindeksin muutos. Lisäksi verrattiin lääketieteen lisensiaatin tutkinnon ja sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon kustannuksia opetus- ja kulttuuriministeriön ja Opetushallituksen (Moisio 2015) keräämien kustannustietojen perusteella.

6.1 Potilasvolyymi ja käyntimäärät lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotoilla

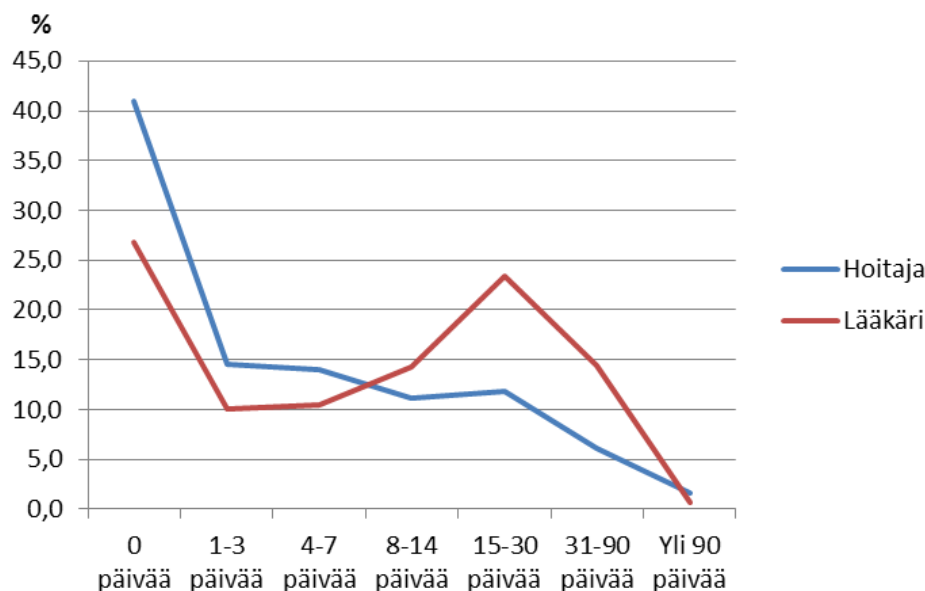
Potilaskäynnit terveystieteiden avohoidon lääkäri vastaanotoilla ovat vähentyneet ja käynnit muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastaanotoilla ovat lisääntyneet 2000-luvulla (THL 2014). THL on seurannut terveystieteiden lääkärin- ja hoitajavastaanotto käyntejä avosairaanhoitossa vasta vuodesta 2011. Kaikista hoitajien ja lääkäreiden terveystieteiden avosairaanhoitossa vastaanotto käynneistä hoitajavastaanottojen osuus oli 46 % vuonna 2013 ja 47 % vuonna 2014. Lääkäri vastaanottojen vastaavat osuudet olivat 54 % ja 53 %. Vaikka hoitajavastaanottojen osuus lääkärin ja hoitajan vastaanottojen kokonaiskäyntimäärästä on kasvanut, hoitajavastaanottojen määrä vuonna 2014 oli 1 %:a ja lääkäri vastaanottojen määrä 4 %:a edellistä vuotta pienempi. (Taulukko 28.) Näin ollen hoitajavastaanottojen volyymin kasvu ei ole lisännyt kokonaiskäyntimäärää lääkärin ja hoitajan vastaanotoilla. Potilaat kävivät terveystieteiden avosairaanhoitossa hoitajavastaanotolla keskimäärin noin 3,9 kertaa ja lääkäri vastaanotolla 3,6 kertaa vuonna 2014. (THL 2015b.)

Taulukko 28. Potilaat ja käyntimäärät terveystieteiden lääkärin- ja hoitajavastaanotoilla avosairaanhoitossa vuosina 2013 ja 2014 (THL 2015b).

Ammattiryhmä	2013			2014		
	Potilaat	Potilaskäynnit		Potilaat	Potilaskäynnit	
	n	n	%	n	n	%
Lääkäri	2 553 542	9 342 759	54	2 462 354	8 978 968	53
Sairanhoitaja	2 079 565	8 055 081	46	2 036 681	7 965 743	47
Yhteensä	4 633 107	17 397 840	100	4 499 035	16 944 711	100

6.2 Hoitoon pääsy

Asiakkaista 92 % pääsi terveyskeskukseen avosairaanhoitoon hoitajavastaanotolle 30 päivän sisällä yhteydenotosta vuonna 2014. Käynneistä 8 %:ssa odotusaika venyi yli 30 päivän. Lääkärivastaanotolle pääsi vastaavasti 85 % 30 päivän sisällä yhteydenotosta, ja käynneistä 15 %:ssa odotusaika venyi yli 30 päivän. (Kuvio 34. THL 2015b.)



Kuvio 34. Hoitoonpääsy avosairaanhoidon hoitaja- ja lääkärivastaanotoille terveyskeskukseen vuonna 2014 (%) (THL 2015b).

6.3 Taloudelliset vaikutukset

6.3.1 Hoitaja- ja lääkärivastaanottojen arvioidut kustannukset

Kustannusten arviointi yhden terveyskeskuksen yksikköhintojen perusteella

Kallion peruspalvelukuntayhtymän kustannustietojen mukaan alle 30 minuuttia kestävä hoitajavastaanoton yksikkökustannus on 69,23 euroa ja yli 30 minuuttia kestävä vaatimamman vastaanoton yksikkökustannus 103,84 euroa. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien vastaanottojen yksikkökustannukset ovat samat kuin edellä mainitut, mutta heidän vastaanottonsa ovat useammin vaativampia ja pidempiä ja täten kalliimpia. Alle 30 minuuttia kestävä lääkärivastaanoton yksikkökustannus on 138,46 euroa ja yli 30 minuuttia kestävä vaatimamman käynnin yksikkökustannus 207,68 euroa. (Soukka 2015a.) Näin ollen vaativampien ja kestoaltaan pidempien vastaanottojen yksikkökustannukset ovat noin kolmanneksen kalliimpi kuin alle 30 minuuttia kestävien ja lääkärivastaanotot ovat kaksi kertaa hoitajavastaanottoja kalliimpia.

Kallion peruspalvelukuntayhtymän kustannustietojen mukaan hoitaja- ja lääkärivastaanottojen kokonaiskustannusten arvioksi muodostui yhteensä 2 243 305 562,27 euroa, kun käytettiin hoitajien ja lääkäreiden alle 30 ja yli 30 minuuttia kestävien vastaanottojen yksikkökustannuksien keskiarvoja. Vastaanottojen lukumäärät ovat peräisin vuoden 2014 tilastotiedoista (THL 2015b). Kustannuslaskennassa ei huomioitu hallinnollisia kuluja tai asiakasmaksuja (Taulukko 29).

Taulukko 29. Arvio hoitaja- ja lääkärivastaanottojen kustannuksista erään terveyskeskuksen yksikkökustannuksien perusteella.

Ammat- tiryhmä	Vastaan- otot n	Yksikkökustannuk- sien keskiarvot €	Kustannukset €	Kokonais- kustannukset €
Hoitaja	7 965 743	86,535	689 315 571	2 243 305 562,27
Lääkäri	8 978 968	173,07	1 553 989 992	

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuasetuksen (912/1992) mukaan terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkäripalveluista voidaan 18 vuotta täyttäneiltä periä terveyskeskuksen ylläpitäjän päätöksen mukainen maksu. Maksu voi olla enintään 32,10 euron vuosimaksu, joka on voimassa kalenterivuoden siinä terveyskeskuksessa, johon maksu on suoritettu, tai enintään 16,10 euron käyntimaksu, jonka saa periä vain kolmelta ensimmäiseltä käynniltä samassa terveyskeskuksessa kalenterivuoden aikana. Päivystysaikana voidaan 18 vuotta täyttäneiltä periä arkisin kello 20.00–8.00 sekä lauantaisin, sunnuntaisin ja pyhäpäivinä enintään 22,10 euroa käynniltä. Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta linjasi kannanotossaan 9.2.2010 (StVM 2/2010 vp - HE 283/2009 vp), että sairaanhoitajien vastaanottoilta ei peritä asiakasmaksua.

Jos edellä kuvatuista kokonaiskustannuksista vähennetään lääkärivastaanotoista kertyneet asiakasmaksut 79 041 563 euroa, vastaanottojen kokonaiskustannuksien arvio pienenee 2 164 263 998,87 euroon (kokonaiskustannukset 1). Asiakasmaksujen kokonaismäärää laskettaessa käytettiin lääkärivastaanottojen potilasmääriä vuonna 2014 (THL 2015b). Asiakasmaksuna laskutoimituksessa käytettiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuasetuksen (912/1992) määrittelemää 32,10 euron vuosimaksua. (Taulukko 30).

Taulukko 30. Arvio hoitaja- ja lääkärivastaanottojen kustannuksista erään terveyskeskuksen yksikkökustannuksien perusteella, kun lääkärivastaanotoista saadut asiakasmaksut on huomioitu.

Ammat- ti-ryhmä	Potilaat n	Asiakas- kas- maksu/ potilas €	Tuotto €	Kustannukset €	Kokonais- kustannukset 1 €
Hoitaja	2 036 681	0	0	689 315 571	2 164 263 998,87
Lääkäri	2 462 354	32,10	79 041 563	1 474 948 428	

Kustannusten arviointi THL:n raporttoimien yksikköhintojen perusteella

THL:n raportin (Kapiainen ym. 2014) mukaan lääkärivastaanoton yksikkökustannus on 110 euroa ja sairaanhoitajan 48 euroa perusterveydenhuollon avohoidossa vuonna 2011. THL:n määrittelemät yksikkökustannukset sisältävät kaikki kustannukset, kuten tutkimusten, lääkkeiden ja hoitotarvikkeiden kustannukset sekä yleiskustannukset. Yksikköhinnoissa on huomioitu myös asiakasmaksut. Tilastokeskuksen julkaisemassa julkisten menojen hintaindeksissä hintojen muutos vuodesta 2011 vuoteen 2014 on 6,2 prosenttia. Kun THL:n vuoden 2011 sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanottojen yksikkökustannukset kerrotaan 1,062, saadaan vuoden 2014 vastaanottojen yksikkökustannukset. Täten lääkärivastaanoton yksikkökustannus on 116,80 euroa ja sairaanhoitajan 51,0 euroa vuonna 2014.

THL:n kustannustietojen mukaan laskettaessa hoitaja- ja lääkärivastaanottojen kokonaiskustannusten arvioksi muodostui yhteensä 1 454 996 355,40 euroa (kokonaiskustannukset 3), kun yksikkökustannuksissa on huomioitu kaikki kustannukset ja asiakasmaksut. Vastaanottojen lukumäärät ovat peräisin vuoden 2014 tilastotiedoista (THL 2015b). (Taulukko 31).

Taulukko 31. Arvio hoitaja- ja lääkärivastaanottojen kustannuksista THL:n (Kapiainen ym. 2014) yksikkökustannuksien perusteella, kun yksikkökustannuksissa on huomioitu kaikki kustannukset ja asiakasmaksut.

Ammatti-ryhmä	Vastaanotot	Yksikkökustannusten keskiarvot	Kustannukset	Kokonaiskustannukset 3
	n	€	€	€
Hoitaja	7 965 743	51	406 252 893	1 454 996 355,40
Lääkäri	8 978 968	116,80	1 048 743 462	

6.3.2 Arvio kustannussäästöistä hoitajavastaanottojen määrää lisättäessä

Työryhmä arvioi mahdollisia kustannussäästöjä, jos lääkärivastaanottoja korvattaisiin nykyistä enemmän hoitajavastaanotoilla, joissa työskentelisi lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia. Tässä käytettiin hyväksi Kansallisessa terveysthankkeessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002) saatuja tuloksia avohoidon vastaanottokäyntien jakaantumisesta lääkärille ja sairaanhoitajalle sellaisissa terveyskeskuksissa, joissa kehitettiin lääkärin ja sairaanhoitajien välistä työnjakoa siirtämällä tiettyjä potilasryhmiä lääkärin vastaanotolta sairaanhoitajalle (Hukkanen ym. 2005). Tulosten mukaan hoitajavastaanotot muodostivat parhaimmillaan lähes 60 % lääkärin ja hoitajan yhteenlasketuista terveyskeskuksen avosairaanhoitoon vastaanottokäynneistä. Lisäämällä hoitajavastaanottojen osuutta esimerkiksi 55 %:iin ja samalla vähentämällä lääkärivastaanottojen osuutta 45 %:iin hoitaja- ja lääkärivastaanottojen kokonaismäärästä, hoitaja- ja lääkärivastaanottojen kokonaiskustannukseksi muodostuisi erään terveyskeskuksen (Soukka 2015a) yksikköhintojen perusteella arvioilta 2 046 959 153,55 euroa (kokonaiskustannukset 2) ja THL:n (Kapiainen ym. 2014) yksikköhintojen perusteella 1 365 799 388,80 euroa (kokonaiskustannukset 4). (Taulukot 32 ja 33).

Taulukko 32. Erään terveyskeskuksen (Soukka 2015) yksikköhintojen perusteella tehty arvio hoitaja- ja lääkärivastaanottojen kustannuksista hoitajavastaanottojen määrää lisättäessä.

Ammatti-ryhmä	Vastaanotot	Yksikkökustannusten keskiarvot	Kustannukset	Kokonaiskustannukset 2
	n	€	€	€
Hoitaja	9 321 320	86,535	806 620 416	2 046 959 153,55
Lääkäri	7 623 391	173,07	1 240 338 738 ¹	

¹Lääkärivastaanottojen kustannuksissa on huomioitu lääkärivastaanottojen asiakasmaksujen tuotto 79 041 563 euroa.

Taulukko 33. THL:n raportin (Kapiainen ym. 2014) yksikkökustannusten perusteella tehty arvio hoitaja- ja lääkärivastaanottojen kustannuksista hoitajavastaanottojen määrää lisättäessä, kun yksikkökustannuksissa on huomioitu kaikki kustannukset ja asiakasmaksut.

Ammatti-ryhmä	Vastaanotot	Yksikkökustannusten keskiarvot	Kustannukset	Kokonaiskustannukset 4
	n	€	€	€
Hoitaja	9 321 320	51	475 387 320	1 365 799 388,80
Lääkäri	7 623 391	116,8	890 412 069	

Edellä tehtyjen arvioiden perusteella voidaan laskea kokonaiskustannuksien 1 ja 2 sekä 3 ja 4 erotus. Kokonaiskustannuksien 1 ja 2 erotus on 117 304 845,31 euroa ja kokonaiskustannuksien 3 ja 4 erotus 89 196 966,60 euroa. Erotukset ovat arvioita vuotuisista kustannussäästöistä, jos hoitajavastaanottojen osuus lisättäisiin 55 %:iin ja lääkärivastaanottojen osuus laskettaisiin 45 %:iin hoitaja- ja lääkärivastaanottojen kokonaismäärästä. (Kaavat 1 ja 2).

Kaava 1. Erään terveyskeskuksen yksikköhintojen perusteella tehty arvio kustannussäästöistä, jos hoitajavastaanottojen osuus olisi 55 % ja lääkärivastaanottojen osuus 45 % hoitaja- ja lääkärivastaanottojen kokonaismäärästä (€).

Kokonaiskustannukset 1 - kokonaiskustannukset 2 = kustannusvoitto 1

2 164 263 998,87 - 2 046 959 153,55 = 117 304 845,31 euroa

Kaava 2. THL:n (Kapiainen ym. 2014) yksikköhintojen perusteella tehty arvio kustannussäästöistä, jos hoitajavastaanottojen osuus olisi 55 % ja lääkärivastaanottojen osuus 45 % hoitaja- ja lääkärivastaanottojen kokonaismäärästä (€).

Kokonaiskustannukset 3 - kokonaiskustannukset 4 = kustannusvoitto 2

1 454 996 355,40 - 1 365 799 388,80 = 89 196 966,60 euroa

6.3.3 Yhteenveto taloudellisista vaikutuksista

Vaikka ei ole käytettävissä tilastotietoa lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien potilasvastaanottojen kokonaismäärästä, aikaisempien selvitysten ja THL:n tilastojen perusteella voidaan päätellä, että hoitajavastaanotoilla on pystytty korvaamaan lääkärivastaanottoja. Käytettävissä oleviin tietoihin pohjautuvan työryhmän arvion mukaan hoitajavastaanottojen lisääminen nykyisestä 47 %:sta 55 %:iin vastaanottojen kokonaismäärästä toisi huomattavia kustannussäästöjä. Potentiaaliset arvioidut kustannussäästöt olisivat noin 100 000 000 euroa vuositain. Arvio perustuu kahteen vaihtoehtoiseen laskelmaan, mutta erot toimintayksiköiden välillä vastaanottotoiminnan järjestämisessä ja henkilöstövoimavarojen kohdentamisessa vaikuttavat potentiaalisten säästöjen syntymiseen.

Lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien määrän lisääminen mahdollistaisi sen, että hoitajavastaanotoilla pystytään hoitamaan kokonaisvaltaisesti potilaita, jotka vaativat syvempää asiantuntemusta ja jotka tällä hetkellä ohjautuvat lääkärin vastaanotolle. Aiemmin on arvioitu myös, että tiettyjen potilasryhmien siirtäminen lääkärin vastaanotolta sairaanhoitajalle paransi terveysaseman tuottavuutta 5-6 % (Koski 2004), mikä on seurausta voimavarojen uudelleen kohdentamisesta. Lääkärin ja sairaanhoitajan peruskäyntien ja vaativien käyntien hintojen vertailu vuosilta 2013 ja 2014 osoitti, että sairaanhoitajan vastaanottokäyntien hinnat olivat 50 % pienemmät kuin vastaavat lääkärin vastaanottokäyntien hinnat (Soukka 2015a). Hintoissa on otettu huomioon myös sairaanhoitajan vastaanottojen pitempi kesto (Soukka 2015b).

Lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien vastaanottotoiminnan lisääminen ja vakiinnuttamisen edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kehittämistyötä. Toimintayksiköissä tulee lisätä lääkkeenmääräämiskoulutuksen lähetettävien sairaanhoitajien määrää sekä ottaa käyttöön ja levittää työnjaon kehittämiseen perustuvia toimintatapoja avosairaanhoidon moniammatillisessa vastaanottotoiminnassa.

Myös koulutuskustannuksissa todennäköisesti säästettäisiin, jos lääkärivastaanottoja korvattaisiin hoitajavastaanotoilla ja jos hoitajavastaanottoja lisättäisiin nykyisestä 47 %:sta 55 %:iin terveyskeskusten sairastuvastuvastaanottojen kokonaismäärästä. Opetus- ja kulttuuriministeriön

ja Opetushallituksen (Moisio 2015) keräämien korkeakoulujen kustannustietojen mukaan sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnot kustannukset ovat 33 000 euroa ja lääketieteen lisensiaatin tutkinnon 68 000 euroa. Näin ollen sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon kustannukset ovat yli puolet pienemmät kuin lääketieteen lisensiaatin tutkinnon. Aiemmin on arvioitu, että tiettyjen potilasryhmien siirtäminen lääkärin vastaanotolta sairaanhoitajalle vähentää lääkäri työvoiman tarpeen kasvua (Koski 2004), kun henkilöstövoimavarojen kohdennetaan uudelleen. Näin ollen uusi toimintatapa voisi hillitä tarvetta lääkärikoulutuksen sisäänottojen edelleen lisäämiseen.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Tulosten yleistettävyys ja luotettavuus

Kyselyyn vastasi 85 lääkettä määräävää sairaanhoitajaa. He muodostivat 55 % lääkkeenmääräämiskoulutukseen kesäkuuhun 2014 mennessä osallistuneista sairaanhoitajista. Vastausprosenttia voidaan pitää kohtuullisena varsinkin, kun ei tehty uusintakyselyä (Fink 2003). Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien sukupuolijakauma vastasi sairaanhoitajien sukupuolijakaumaa valtakunnallisella tasolla (THL 2015a). Näin ollen kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat muodostavat edustavan otokset lääkkeenmääräämiskoulutuksessa olleista sairaanhoitajista, ja tulokset voidaan yleistää perusjoukkoon.

Toimintayksiköiden vastaava tai johtava lääkäri lähetti sähköiset kyselyt edelleen lääkäreille ja toimintayksikön johdon edustajille. Kyselyn ajoittuminen vuosilomien ajalle lieene kuitenkin alentanut lääkäreiden ja johdon vastaamista. Koska työryhmällä ei ollut käytössä kyselyn saaneiden lääkäreiden ja johdon edustajien määrää, lääkäreiden ja johdon vastausprosentteja ei voitu laskea. Tämä heikentää vastausten yleistettävyyttä näissä kahdessa ryhmässä.

Koska vastaava tai johtava lääkäri antaa lääkkeitä määrävällä sairaanhoitajalle kirjallisen määräyksen toimintayksikkökohtaisesta lääkelistasta, vastaavalla tai johtavalla lääkärillä oli tiedossaan lääkkeitä määrävät sairaanhoitajat sekä ohjaaja- ja työparilääkärit. Lääkäreistä vain 13 oli toiminut sairaanhoitajan ohjaajana ja viisi työskenteli sairaanhoitajan työparina. Ohjaaja- ja työparilääkärien pienet määrät eivät kuitenkaan yleensä mahdollistaneet tulosten tarkastelua eri lääkäriryhmien näkökulmista.

Sairaanhoitajat, lääkärit ja toimintayksiköiden johdon edustajat vastasivat strukturoituihin kysymyksiin pääosin kattavasti. Enimmillään sairaanhoitajista 16 % ja lääkäreistä 11 % ei vastannut yksittäisiin strukturoituihin kysymyksiin. Toimintayksikön johdon edustajista kolmasosa ei kertonut, paljonko heidän organisaationsa oli maksanut ammattikorkeakouluille lääkkeenmääräämiskoulutuksesta.

Potilaista neljäsosa ei vastannut kysymykseen, olisiko potilas mennyt mieluummin lääkärin vastaanotolle. Koska potilaat vastasivat muuten kattavasti eri kysymyksiin, puuttuvien tietojen suuri määrä saattaa merkitä sitä, että potilaista osalla ei ollut vielä paljoa kokemuksia sairaanhoitajan vastaanotoista.

Sairaanhoitajille, lääkäreille ja toimintayksikön johdolle suunnattujen sähköisten kyselylomakkeiden pätevyys ja kyselyn luotettavuuden varmistamiseksi kyselylomakkeita laadittaessa käytettiin hyväksi aikaisempia tutkimuksia (Drennan ym. 2009, Laurant ym. 2005, Valimies-Patomäki ym. 2003) ja lomakkeet testattiin vastaajaryhmien edustajilla ja korjattiin saadun palautteen perusteella.

Sähköisillä kyselyillä kerättyä tietoa täydennettiin sairaanhoitajan työviikon seurannalla ja työryhmän jäsenenä toimineiden lääkäreiden tekemällä sairaanhoitajien lääkemääräysten auditoinnilla. Eri tiedonkeruumenetelmien käyttö mahdollistaa monipuolisen tiedon saamisen, mikä antaa kokonaisemman kuvan ilmiöstä ja auttaa tulosten tulkinnessa (Fink 2007).

7.2 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen koulutus ja sen tuottama osaaminen

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalaisessa korkeakouluverkostossa oli mukana kolme yliopistoa ja 11 ammattikorkeakoulusta vuosina 2011-2014. Koulutuksen tarjonta oli arviointiaikana kysyntää laajempaa. Vaikka ammattikorkeakoulut panostivat koulutuksen markkinointiin, ei työelämän kysyntä mahdollistanut koulutuksen käynnistämistä vuosittain kaikissa koulutusta tarjonneissa ammattikorkeakouluissa. Ainoastaan Jyväskylän

ammattikorkeakoulussa koulutus käynnistyi vuosittain. Yhteistyöyliopistoina toimivat Itä-Suomen yliopisto, Oulun yliopisto ja Tampereen yliopisto. Itä-Suomen yliopiston panostukset farmakologian verkko-oppimisympäristöön ja korkealaatuisiin videoluentotalenteisiin myötävaikuttivat yhteistyöyliopistovalintaan.

Valtioneuvoston asetuksessa lääkkeenmääräämisen edellyttämästä koulutuksesta (1089/2010) säädetään kelpoisuudesta koulutukseen. Koulutukseen hakeneista kaikki eivät täyttäneet koulutusasetuksen vaatimusta kolmen vuoden työkokemuksesta viiden viimeisen vuoden aikana lääkkeenmääräämisen tehtäväkuvan alueelta, koska työkokemuksen rajaaminen viiden viimeisen vuoden ajalle karsii esimerkiksi vanhempain- ja hoitovapailla olleita muutoin pitkän työkokemuksen omaavia hakijoita. Työkokemusvaade on kansainvälisesti tavanomaisesti vähintään kolme vuotta ja korkeintaan viisi vuotta (Kroezen ym. 2011). Korkeakouluverkosto on linjannut, että valintakokeella on tarpeellista selvittää opiskeluedellytykset koulutuksen läpäisyn ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Vain 6 % keskeytti opinnot. Tämä on vähemmän kuin keskimäärin ammattikorkeakoulu- tai yliopisto-opinnoissa. Myös sairaanhoitajat pitivät tiukkoja pääsyvaatimuksia tarpeellisina. Tämä on perusteltua, koska opiskelijat ovat pohjakoulutukseltaan ja työkokemukseltaan varsin heterogeeninen joukko.

Valtioneuvoston asetuksella (1089/2010) säädetään, että lisäkoulutuksen laajuus on 45 op. Ammattikorkeakoulut, sairaanhoitajat ja työparilääkärit arvioivat asetuksen edellyttämän lisäkoulutuksen laajuuden ja sisällön kokonaisuutena vastaavan sairaanhoitajan toteuttaman oireenmukaisen hoidon ja rajatun lääkkeenmääräämisen asettamia vaatimuksia työelämässä. Koulutuksen laajuus sai kritiikkiä erityisesti verrattaessa koulutuksen laajuutta sairaanhoitajan määrättävissä olevien lääkkeiden listaan. Suomalainen koulutus on suunniteltu mahdollistamaan itsenäinen ja rajoittamaton lääkkeenmäärääminen. Esikuvina ovat olleet Englannissa ja Irlannissa järjestettävät koulutukset, jotka johtavat sairaanhoitajan itsenäiseen lääkkeenmäärämisoikeyteen. Irlannissa tehdään sopimus toimipaikkakohtaisesta laajuudesta, ja UK:ssa on monenlaisia laajuuksia ja koulutuksia. Koulutuksen kesto on näissä maissa vain kuusi kuukautta. Nykyisessä laajuudessaan suomalainen koulutus antaisi mahdollisuudet huomattavasti laajempiin oikeuksiin, kun koulutusta ja oikeuksia verrataan kansainvälisiin käytäntöihin. Vuonna 2014 lähiopetuspäiviä oli keskimäärin 23. Sairaanhoitajista suurin osa arvioi lähiopetuspäivien määrän vastaavan osaamisen kehittämisen vaatimuksia. Neljäsosa olisi toivonut kuitenkin enemmän lähiopetusta. Kansainvälisesti tarkasteltuna lähiopetuksen määrä on vertailukelpoinen. Irlannissa koulutuksessa on tällä hetkellä 11 lähipäivää ja Englannissa 26 päivää teoriaopintoja, joista 13 on lähiopetusta korkeakoulussa. (Kroetzen ym. 2011, Kroetzen 2014.)

Sairanhoitajat arvioivat lisäkoulutuksen eri osa-alueiden osuuksia suhteessa sairaanhoitajan toteuttaman oireenmukaisen hoidon ja lääkkeenmääräämisen asettamiin vaatimuksiin. Kaikkein tarkoituksenmukaisimmiksi arvioitiin eettinen ja juridinen tietoperusta, näyttöön perustuvan päätöksenteko hoitotyössä sekä työssä oppimisen osio. Liian laajoja olivat 11 %:n mielestä farmakologia ja 6 %:n mielestä lääkehoidon eettinen ja juridinen tietoperusta -osiot. Lähes puolet koki liian suppeaksi kliinisen tutkimisen ja terveydentilan arviointi-osio ja viidesosa reseptiopin osion.

Osaamisen varmistamiseksi koulutuksessa on käytössä useita ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen yhdessä suunnittelemaa menettelytapoja. Valtakunnallisen kirjallisen kokeen, OSCEn, farmakologian kokeen ja 12 potilastapauksen kuvauksen arvioitiin olevan toimivia arviointivälineitä niin sairaanhoitajien, lääkärin kuin ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen näkökulmasta. Johtopäätöksenä voidaan todeta osaamisen varmistamisen menettelytavat toimiviksi.

Sairaanhoitajista valtaosa ja lääkäreistä noin puolet arvioi lisäkoulutuksen tuottaneen hyvin osaamista suhteessa sairaanhoitajan toteuttaman oireenmukaisen hoidon ja rajatun lääkkeenmääräämisen edellyttämiin vaatimuksiin. Koulutuksen arvioitiin yhtenevästi tuottaneen kohta-

laista osaamista erotusdiagnostisen päätöksenteon, hoidon tarpeen arvioinnin ja lääkehoidon kokonaisuuden arvioinnin osalta. Sairaanhoitajien kehittämisohjelmien mukaan kliinisen tutkimisen, erotusdiagnostiikan, tautiopin ja reseptiopin opetusta tulisi vahvistaa. Erityisesti toivottiin lisää potilaan tutkimisen harjoittelua oikeilla potilailla lääkärin ja lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan ohjauksessa. Nämä ovat sellaisia osaamisalueita, joihin sairaanhoitajan pohjakoulutus ei tällä hetkellä anna perusvalmiuksia mutta jotka ovat lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan keskeisiä osaamisalueita. Toisaalta vastauksissa todettiin kliinisen tutkimisen taitojen kehittyvän aitoja potilaita tutkimalla käytännössä.

Koulutuksesta yli neljäsosa tapahtuu sairaanhoitajan työpaikalla lääkärin ohjauksessa. Lääkäriohjaajista puolet koki perehdytyksen ohjaukseen puutteelliseksi, vaikka ammattikorkeakoulut raportoivat perehdyttäneensä ohjaajalääkärit useita eri menetelmiä hyödyntäen. Lääkärit toivoivat ohjauksen alkaessa keskustelua koulutusorganisaation, koulutettavan ja ohjaavan lääkärin kesken sekä tarkempaa tietoa siitä, mitä ohjaavalta lääkäriltä käytännössä odotetaan. Sairaanhoitajista suurin osa arvioi, ettei työssä tapahtuvassa oppimisessa ollut ongelmia koulutuksen toteutuksessa. Ne sairaanhoitajat, joilla ongelmia oli, kertoivat niiden johtuneen lääkäriohjaajan kiireestä, työssä oppimisen puutteellisista järjestelyistä tai ohjaajan vaihtumisesta. Lääkäriohjaajista osa raportoi, että ohjauksessa oli ongelmia heidän työkiireidensä takia. Lähiopetuspäivien lisääminen koulutukseen on mahdollista, mutta toisaalta tulee arvioida sitä, onko oppilaitoksessa tapahtuva potilaan tutkimisen harjoittelu tarkoituksenmukaista vai tulisi-ko edelleen vahvistaa työpaikalla autenttisessa ympäristössä tapahtuvaa lääkärin tai sairaanhoitajan ohjauksessa tapahtuvaa potilaan tutkimisen oppimista. Lisäksi työnantajan tulee panostaa entistä paremmin työssä tapahtuvan oppimisen suunnitteluun. Ammattikorkeakoulujen tulee tehostaa myös terveydenhuollon toimintayksiköiden johdon ja lääkäriohjaajien perehdytystä ohjaukseen.

7.3 Lisäkoulutuksen kustannukset ja rahoitus

Valtio ei rahoita lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen järjestämistä. Ammattikorkeakoulut toteuttavat koulutusta maksullisena täydennyskoulutuksena, jolloin opiskelijamaksun maksaa joko työnantaja tai työntekijä. Alkuvaiheessa koulutusta järjestettiin kertaluonteisesti erikoistumisopintoina, jolloin opiskelijoilta perittiin alempia maksuja. Ammattikorkeakoulut ovat vuodesta 2012 alkaen toteuttaneet koulutusta hintaan 4 900 euroa. Koulutus on verohallinnon ohjeen (Verohallinto 2015) mukaan arvonnalisäverotonta, koska sitä voivat järjestää ainoastaan korkeakoulut asetuksella säännellysti. Koulutuksen muuttuessa maksulliseksi täydennyskoulutukseksi koulutukseen käynnistyminen hidastui vuodeksi 2012. Työnantajat ovat pääosin korvanneet joko kokonaan tai osin koulutuksen aiheuttamat koulutuskustannukset ammattikorkeakoulujen laskutuksen mukaisesti. Työnantajat ovat voineet sopia laskutukset yhdelle tai kahdelle vuodelle joustavasti. Vuosina 2011-2014 koulutuksen maksoi itse 10 henkilöä.

Terveydenhuollon toimintayksiköt rahoittivat sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen edellyttämän koulutuksen yleensä osana koulutusbudjettia. Tulos kertoo organisaation strategisesta sitoutumisesta sairaanhoitajien toimenkuvan kehittämiseen osana henkilöstön työnjaon uudistamista ja palvelujärjestelmän kehittämistä. Yksittäisten toimintayksiköiden välillä oli kuitenkin suuria eroja vuosittaisissa opiskelijamäärissä ja koulutusmaksuissa. Vaikka toimintayksiköiden vuotuinen opiskelijamäärä oli keskimäärin 2-3, niistä osassa oli jopa yhdeksän opiskelijaa. Tulos osoittaa yhtäältä, että kouluttamisen ja sen rahoituksen tavoitteena oli sairaanhoitajan osaamisen pitkäjänteinen kehittäminen ja hyödyntäminen. Toisaalta tulos osoittaa, että toimintayksiköt käyttivät erilaisia strategioita uuden palvelukonseptin käyttöön ottamisessa. Organisaatioista osa koulutti useampia sairaanhoitajia kerralla, ja toiset jakoivat kustannuksia useammalle vuodelle.

Ammattikorkeakouluille maksettavan hinnan lisäksi muut kustannukset nostavat työnantajan panostusta koulutukseen. Sairaanhoidajista hieman yli puolet oli saanut korvausta työnantajalta matkakustannuksiin ja noin joka neljäs majoituskuluihin. Tämäkin tulos osoittaa, että työnantajat näkevät lääkkeitä määräävän sairaanhoidajan vastaanotto toiminnan kehittämisen tärkeänä. Vaikka kolme johdon edustajaa neljästä piti koulutuksen kustannusten ja hyötyjen suhdetta sopivana tai hyötyjä suurempina kuin kustannuksia, johdon edustajista 10 % oli epävarmoja sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen tehokkuudesta ja hyödyistä. Huomionarvoinen tulos on se, että joka viides johdon edustaja ei osannut arvioida hyötyjä suhteessa kustannuksiin. Tämä saattaa johtua siitä, että kustannuksia ei arvioitu suhteessa vaihtoehtoiseen palveluiden toteuttamistapaan. Tulos saattaa liittyä myös siihen, että uudistusta ei kaikissa organisaatioissa toimeenpantu eikä tuettu kovinkaan suunnitelmallisesti.

7.4 Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen toteutuminen

7.4.1 Lupamenettely

Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen ottaminen käyttöön terveydenhuollon toimintayksiköissä edellyttää Valviran päätöksiä rajatun lääkkeenmääräämisen erikois pätevydestä ja rajatusta lääkkeenmääräämis oikeudesta. Lisäksi sairaanhoidajalla tulee olla terveyskeskuksen vastaavan lääkärin tai sairaanhoitopiirin johtava lääkärin kirjallinen määräys niistä lääkkeistä, joita sairaanhoidaja saa määrätä, ja mahdollisista lääkkeenmääräämisen rajoituksista. (L 559/1994.)

Kyselyyn vastanneista sairaanhoidajista 91 % oli saanut Valviran päätökset, ja osalla hakuprosessi oli vielä kesken. Näin ollen lupamenettely ei ollut esteenä lääkkeenmääräämisen toteutumiselle, jos Valviran vaatimat kriteerit täyttyivät. Syynä luvan epäämiselle oli terveyskeskustoiminnan ulkoistaminen yksityiselle yrittäjälle. Suomen Kuntaliiton (2015) selvityksen mukaan kunnista 43 % on ulkoistanut ainakin jonkun terveyspalvelujen palvelukokonaisuuden. Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämistä ei voi ottaa käyttöön ulkoistetuissa terveyskeskupalveluissa, koska nykyisten säännösten mukaan sairaanhoidajan lääkkeenmäärääminen edellyttää palvelussuhdetta kuntaan tai kuntayhtymään (L559/1994).

Muutamissa terveydenhuollon toimintayksiköissä oli ollut epäselvyyksiä lääkärin määräyksen allekirjoittajasta ja sairaanhoidajan toimipaikkakohtaisen lääkelistan määrittelyssä. Valvira on antanut terveydenhuollon toimintayksiköille ohjausta näissä kysymyksissä.

7.4.2 Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen toteutuminen toimintayksiköissä

Lääkkeitä määrääviä sairaanhoidajia oli kaikilla sairaanhoidon erityisvastuualueilla. Eniten heitä oli Keski-Suomen, Pohjois- Karjalan, Etelä-Karjalan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiireissä sekä HUS:ssa. Näillä alueilla on terveyskeskuksia, joilla on jo pitkään kehitetty sairaanhoidajan vastaanotto toimintaa ja järjestetty siihen liittyviä ammatillisia erikoistumisopintoja. Kainuun, Länsi-Pohjan ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirien alueilla ei työskennellyt yhtään lääkkeitä määräävää sairaanhoidajaa aineistoa koottaessa kesällä 2014.

Sairaanhoidajat, lääkärit ja johdon edustajat arvioivat hyvin samansuuntaisesti, että sairaanhoidajan lääkkeenmäärääminen oli toteutunut hyvin heidän omissa organisaatioissaan, vaikka lääkkeitä määrääviä sairaanhoidajia oli toimintayksiköissä vielä hyvin vähän. Heitä oli yleisimmin korkeintaan kaksi toimintayksikköä kohti. Lääkkeitä määräävistä sairaanhoidajista runsas puolet työskenteli ajanvarausvastaanotolla ja runsas 40 % terveyskeskuksen päivystyksessä ja sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä. Työyksiköiden sairaanhoidajien kokonaismäärään verrattuna lääkkeitä määrääviä sairaanhoidajia oli suhteellisesti eniten terveyskeskusten päivystyksessä. Muissa terveyskeskuksen vastaanottopalveluissa heitä oli vain muutamia.

Rajatusta lääkkeenmääräämisestä olisi kuitenkin hyötyä myös terveydenhoitajan työssä työterveyshuollossa ja pitkäaikaissairaiden seurannassa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Näin voitaisiin vähentää esimerkiksi nuorten ja nuorten aikuisten käyntejä päivystys- ja ajanvarausvastaanotoilla tilanteissa, joissa asia voidaan hoitaa muuallakin.

Lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan työpanosta voidaan hyödyntää kokonaisvaltaisesti ajanvaraus- ja päivystysvastaanotolla, koska sairaanhoitaja voi hoitaa kattavasti potilaan hoitoon liittyvät asiat ja tarvittaessa määrätä myös lääkityksen. Tällöin asiakkaan ei tarvitse asioida monessa palvelupisteessä. Myös lääkärin työaikaa voidaan kohdentaa tarkoituksenmukaisemmin toiminnan kokonaisuuden kannalta. Lääkemääräysten uusiminen edellyttää, että hoitosuunnitelmat on laadittu asianmukaisesti. Hoitosuunnitelmien tekemisessä ja merkinnöissä sairaanhoitajan oikeudesta jatkaa potilaan lääkitystä oli kuitenkin puutteita, jotka olivat toimintayksiköistä osassa esteenä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen tehokkaalle hyödyntämiselle.

7.4.3 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen liittyvä vastaanotto ja yhteistyö lääkärin kanssa

Sairaanhoitajien lääkkeenmäärääminen toteutui työtunteina arvioituna hyvin vaihtelevasti riippuen toimintayksikön työpisteestä. Lääkkeenmääräämiseen liittyvä työ kattaa laajavastuuisen hoitotyön, johon sisältyvät hoidon tarpeen arviointi, oireenmukainen hoito, seuranta ja niihin liittyvät tutkimukset sekä terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja omahoidon ohjaus (Hopia ym 2006). Vastaanottotyöhön sisältyi myös lääkkeen määrääminen, jos potilaan hoito sitä edellytti.

Lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien työaika kohdentui parhaiten yhteispäivystyksessä, jossa he tekivät viikossa keskimäärin neljä työpäivää lääkkeenmääräämiseen liittyvää vastaanottotyötä. Terveyskeskuksen ajanvarausvastaanotolla sairaanhoitajat tekivät tällaista vastaanottotyötä keskimäärin puolet työviikosta ja päivystysvastaanotolla noin kaksi työpäivää. Joissain tapauksissa sairaanhoitajan työaika kohdentui koko seurantaviikon ajan lääkkeenmääräämiseen liittyvään vastaanottotyöhön ja joissain tapauksissa vain yhtenä päivänä.

Vaikka lääkemääräysten määrä ei ole yksistään riittävä indikaattori arvioitaessa sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan tuloksellisuutta, määrä kuvaa osaltaan sairaanhoitajan työpanoksen kohdentumista. Toimintayksiköiden välillä oli suuria eroja sairaanhoitajien lääkemääräysten määrässä. Vaikka lähes kaikki sairaanhoitajat laativat lääkemääräyksiä seurantaviikon aikana, keskimäärin he laativat seitsemän uutta lääkemääräystä, jatkoivat 1,5 lääkemääräystä ja ohjasivat itsehoitolääkkeen ostamisessa kahdeksan kertaa. Sairaanhoitajan jatkamien lääkemääräysten määrä on varsin pieni, kun otetaan huomioon, että seurantatietoja koonneista sairaanhoitajista yli 60 % teki ajanvarausvastaanottotyötä. Myös Kelan selvityksessä on todettu, että heinäkuuhun 2013 mennessä 81 hoitajasta 54 % oli sekä aloittanut uuden lääkehoidon että jatkanut lääkärin lääkemääräyksiä, 40 % oli pelkästään aloittanut uuden lääkehoidon ja 6 % oli ainoastaan jatkanut lääkärin lääkemääräyksiä (Virta 2014). Syinä tähän voidaan arvioida olevan lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien eri tehtäviin sijoittamisen ohella hoitosuunnitelmien puuttuminen sekä se, että potilaita ei ohjattu tarkoituksenmukaisesti sairaanhoitajan vastaanotolle ja että sairaanhoitajan tehtäväkuvaan sisällytettiin muitakin tehtäviä. Tulokset kertovat siitä, että sairaanhoitajan uusia toimenkuvia ei aina määritelty eikä uusia toimintakäytäntöjä suunniteltu riittävästi etukäteen.

Sairaanhoitajista suurin osa sai määrätä kaikkia lääkeaineita, jotka ovat sairaanhoitajan määrättävissä tai uusittavissa. Sairaanhoitajan kansallinen lääkelista on tällä hetkellä sen verran suppea, että toimintayksiköissä ei pidetty järkevänä supistaa listaa entisestään. Poikkeuksena olivat useimmin hormonaaliset raskauden ehkäisyvalmisteet, joita sai määrätä sairaanhoi-

tajista 85 %. Syynä saattaa olla se, että raskauden ehkäisyyn liittyvät asiat hoidetaan raskauden ehkäisy- ja neuvolapalveluissa.

Sairaanhoitajat voivat säätää potilaan Marevan- ja insuliinisannosta vastaavan lääkärin ohjeiden ja hoitosuunnitelman mukaan, jos sairaanhoitajalla on tehtävän edellyttämä koulutus. Joka toinen sairaanhoitaja sääti Marevan-annosta laboratoriovastauksen perusteella ja hieman harvempi muuta lääkitysannosta hoitosuunnitelman mukaan seurantaviikon aikana. Sähköisen lääkemääräyksen mitätöinti sairaanhoitajan toimesta oli ongelmallista. Vaikka lainsäädäntö (L 61/2007) sallii sähköisen lääkemääräyksen mitätöinnin lääkkeitä määräävälle sairaanhoitajalle, nykyiset potilastietojärjestelmät eivät sitä aina mahdollista.

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen edellyttää mahdollisuutta tarvittaessa ohjata potilas lääkärin vastaanotolle ja konsultoida lääkärää. Sairaanhoitajista yli puolet ohjasi potilaan lääkärin vastaanotolle enintään kolme kertaa ja vajaa puolet pyysi lääkärin arvioita potilaasta keskimäärin kaksi kertaa seurantaviikon aikana. Sairaanhoitajat konsultoivat lääkärää keskimäärin kaksi kertaa seurantaviikon aika. Yleensä kyse oli sellaisesta lääkemääräyksestä, joka ei kuulunut sairaanhoitajan lääkkeenmääräamisen piiriin. Lääkemääräyksen tarve liittyi lapsen ja aikuisen korvatulehdukseen, alle 12-vuotiaan angiinaan ja raskaana olevan virtsatietulehdukseen. Sairaanhoitaja konsultoi lääkärää vain harvoin varmistaakseen sairaanhoitajan lääkkeenmääräamisen piiriin kuuluvan lääkemääräyksen. Tulos kertoo osaltaan sairaanhoitajan lääkkeenmääräamisen turvallisesta toteutumisesta. Sairaanhoitajat tuntevat oman ammatillisen vastuualueensa rajat ja osaavat ohjata potilaan lääkärille ja konsultoida lääkärää, kun siihen on perusteltu syy.

Lääkäreille tehdyn kyselyn mukaan lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien vastaanotot eivät kuormittanut lääkärin työtä paljoakaan. Lääkäreiden mukaan sairaanhoitaja ei konsultoinut lääkärää päivittäin ja ohjasi potilaan lääkärin vastaanotolle harvemmin kuin sairaanhoitajat ilmoittivat. Tämä saattaa johtua siitä, että sairaanhoitajan konsultoinnit jakaantuivat useammalle lääkärille.

7.4.4 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräamisen tukeminen toimintayksiköissä

Uuden toimintakäytännön käynnistäminen edellyttää tukijärjestelmiä, jotka osaltaan varmistavat onnistuneen toimeenpanon. Yleisimmät tukijärjestelmät olivat kansalliset hoito-suositukset ja mahdollisuus konsultoida lääkärää. Näillä keinoilla tuetaan lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan päätöksenteon asianmukaisuutta. Organisaatiokohtaisia keinoja kuten kirjallisia tehtäväkuvia, ohjeita ja hoitopolkuja käytettiin harvemmin. Kaikkein vähiten olivat käytössä osamista kehittävät ja organisaatioon sitouttavat keinot kuten lääkehoidon täydennyskoulutus ja urakehitysohjelmat. Tulokset osoittavat, että toimintayksiköissä panostetaan potilasturvallisuuden varmistamiseen valtakunnallisesti saatavissa olevin keinoin mutta organisaation omaa kehittämistyötä edellyttäviin keinoihin ei ole tartuttu samalla tavalla.

Saatujen vastausten perusteella lääkkeenmääräminen oli yleensä huomioitu sairaanhoitajan palkassa, mutta korvauksen suuruudessa ja korvaustavoissa oli paljon eroja. Yleisin kuukausikorvaus oli 500 euroa, mikä on noin 20 % sairaanhoitajan keskipalkasta (www.palkka-vertailu.com). Kunta-alan palkat määritellään kunnallisen yleisen virka- ja työehtosopimuksen mukaan paikallisen tehtävän vaativuuden arviointijärjestelmän mukaan. Näin ollen tulokset saattavat yhtäältä kuvastaa eroja lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien toimenkuvissa ja toisaalta kertoa siitä, että lääkkeenmääräminen tarjoaa sairaanhoitajalle mahdollisuuden työn vaativuuden arviointiin perustuvaan palkkauskorvaukseen.

7.4.5 Kokemukset sairaanhoitajan lääkkeenmäärämisestä toimintayksiköissä

Johdon ja lähiesimiesten arvioitiin suhtautuvan myönteisimmin sairaanhoitajan lääkkeenmäärämiseen. Myös lääkäreiden koettiin yleisesti suhtautuvan uudistukseen myönteisesti. Sen sijaan lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat ja lääkärit kokivat, että muut sairaanhoitajat eivät suhtautuneet uudistukseen myönteisesti yhtä usein. Vastauksista välittyi jossain määrin kielteinen suhtautuminen lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien korkeampaan palkkaan, mikä saattaa selittää tulosta.

Vaikka kolme lääkäriä neljästä arvioi lääkäreiden suhtautuvat myönteisesti sairaanhoitajan lääkkeenmäärämiseen, tuloksista välittyi myös lääkäreiden kielteisiä asenteita. Lääkärit esimerkiksi arvioivat potilaiden suhtautuvat uudistukseen myönteisesti harvemmin ja näkivät uudistuksessa hyötyjä vähemmän kuin sairaanhoitajat tai johdon edustajat. Lääkärit toivat vastauksissaan esille myös sairaanhoitajan lääkkeenmäärämisestä saatavan hyödyn vähäisyyden ja hoitovastuun vääränlaisen jakautumisen sekä sen, että uusi tehtävä vie aikaa hoitajan perustyöltä. Vaikka vastaajista osa arvioi sairaanhoitajan lääkkeenmäärämisen hyötyjen jääneen pieneksi, koska sairaanhoitajat olivat laatineet lääkemääräyksiä liian vähän, hyötyjä ei tule mitata pelkästään sairaanhoitajan lääkemääräysten määrällä. Hyötyjen arvioinnissa tulee ottaa huomioon myös lääkemääräysten asianmukaisuus ja niihin liittyvillä vaaratapahtumat, vastaanottojen potilasvirrat, hoitoon pääsy, uusintakäyntien määrä samana syyn takia ja eri vastaanottotyyppien yksikköhinnat (Laurant ym. 2005, Vallimies-Patomäki ym. 2003). Aiemman selvityksen mukaan lääkärin ja sairaanhoitajan työnjaon kehittämisen ei koettu lisänneen työn kuormittavuutta mutta työn mielekkyyden koettiin lisääntyneen (Hukkanen ym. 2005).

Kaikki kolme vastaajaryhmää näkivät sairaanhoitajan lääkkeenmäärämisessä enemmän hyötyjä kuin epäkohtia ja arvioivat hyödyt hyvin samalla tavalla: hoitajan työpanoksen tehokkaampi hyödyntäminen, potilaiden nopeampi hoitoon pääsy, lääkärin paremmat mahdollisuudet keskittyä vaativampiin potilastapauksiin, lääkäreiden ja sairaanhoitajien parempi yhteistyö sekä hoitokontaktien määrien väheneminen. Nämä ovat olleet uudistuksen keskeisiä tavoitteita myös kansallisella tasolla.

Sairanhoitajat näkivät kuitenkin epäkohtia useammin kuin johdon edustajat, mikä on ymmärrettävää, koska sairaanhoitajat tarkastelevat asiaa oman työnsä kannalta. Epäkohdat liittyivät usein tekijöihin, joihin toimintayksikössä voitaisiin vaikuttaa panostamalla uuden toimintatavan toimeenpanoon ja tukemiseen, kuten potilaiden tarkoituksenmukaiseen ohjaamiseen lääkkeitä määrävien sairaanhoitajan vastaanotolle, organisaation selkeisiin hoito-ohjeisiin ja hoitosuunnitelmien asianmukaiseen laatimiseen. Vastauksissa tuotiin esille myös epäkohtia, jotka edellyttävät kansallisen tason toimenpiteitä. Nämä epäkohdat liittyivät geneeriseen lääkkeenmäärämiseen, sähköiseen reseptiin ja potilastietojärjestelmiin sekä sairaanhoitajan lääkelistan kapeuteen.

7.5 Potilaiden kokemukset sairaanhoitajan lääkkeenmäärämisestä

Potilaista valtaosa luotti lääkkeitä määrävien sairaanhoitajan ammattitaitoon eikä kokenut tarpeelliseksi käydä lääkärin vastaanotolla, vaikka vastaajista runsas 60 % kävi sairaanhoitajan vastaanotolla ensimmäistä kertaa. He kertoivat luottavansa asianmukaisesti koulutetun sairaanhoitajan osaamisen ja siihen, että sairaanhoitaja ohjaa potilaan tarvittaessa lääkärin vastaanotolle. Vain muutama potilas olisi mieluummin mennyt lääkärin vastaanotolle, koska sairaanhoitajalla ei ollut oikeutta tehdä kaikkia tarvittavia lääkemääräyksiä ja koska lääkäri koetaan yleisesti ottaen uskottavammaksi. Nämäkin potilaat kokivat kuitenkin, että lääkkeitä

määräävät sairaanhoitajat olivat ammattitaitoisia ja suhtautuivat potilaan ongelmiin asianmukaisesti.

Potilaista suurin osa koki, että sairaanhoitajan vastaanotolle pääsee nopeammin kuin lääkärin vastaanotolle. Potilaat kokivat myös, että sairaanhoitajan vastaanottoaika oli tarpeeksi pitkä, ohjeet olivat luotettavia ja riittäviä ja että sairaanhoitaja osasi vastata heidän kysymyksiinsä. Potilaiden mielestä lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia pitäisi myös olla enemmän.

7.6 Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen turvallisuus

7.6.1 Valviran toteuttama valvota

Valvira oli käsitellyt kesään 2014 mennessä neljä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen liittyvää valvonta-asiaa. Ne liittyivät lääkkeen määräämiseen alle 12-vuotiaalle, lääkkeen määräämiseen kauppanimellä, sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin kuulumattoman yhdistelmävalmisteen lääkemääräyksen jatkamiseen ja lääkkeen määräämisen tautitilaan, joka ei kuulu sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin. Lisäksi Valvira oli siirtänyt aluehallintovirastojen käsiteltäviksi yhteensä 14 valvonta-asiaa, jotka liittyivät vuonna 2013 annettuihin lääkemääräyksiin. Nämä tapaukset koskivat lääkevalmisteita, jotka eivät kuulu sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin. Tulos osoittaa, että toimintayksikköjen omavalvonta asiassa ei ole ollut aina systemaattista ja riittävää, vaikka asetus 1088/2010 edellyttää, että toimintayksiköillä on käytössään menetelmä sekä lääkäreiden että sairaanhoitajien lääkemääräysten seurantaan.

7.6.2 Kelan ja apteekkien näkökulma

Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen on toiminut pääosin hyvin Kelan lääkekorvausten käsittelyn kannalta. Vastanneista Kelan vakuutuspiireistä noin kolmasosa oli havainnut sairaanhoitajien lääkemääräyksissä puutteita tai virheitä. Virheistä oli huomautettu lääkkeen toimittaneelle apteekille.

Myös apteekin näkökulmasta sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen on toiminut pääosin hyvin. Suurin osa vastanneista apteekeista ei ollut havainnut sairaanhoitajien lääkemääräyksissä puutteita tai virheitä. Virheet koskivat lääkkeitä, joita sairaanhoitaja ei saisi asetuksen mukaan määrätä tai joita sairaanhoitaja on määrännyt asetuksessa esitetyn tautitilan tai rajauksen vastaisesti.

Vastanneista apteekeista suurin osa arvioi saaneensa riittävästi ohjeistusta sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisestä. Vain muutamassa apteekissa on sovittu yhteistyöstä paikallisen terveydenhuollon kanssa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen liittyen. Vastausten perusteella yhteistyö vaikuttaa toimivan hyvin niillä paikkakunnilla, joissa yhteisistä menettelytavoista on sovittu. Myös jotkut lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat ovat olleet itse aktiivisia, ottaneet yhteyttä paikalliseen apteekkiin ja informoineet apteekkia asiasta.

Sekä Kelan vakuutuspiirien että apteekkien vastauksissa nousi esiin tarve saada järjestelmiin tieto siitä, mitä lääkkeitä sairaanhoitajat saavat määrätä. Kelan ylläpitämään kansalliseen Lääketietokantaan viedään pakkaustasolle tieto siitä, kuuluuko lääke sairaanhoitajan, optikon tai suuhygienistin määräämisoikeuden piiriin. Lisäksi pakkaustasolle viedään tieto siitä, saako sairaanhoitaja aloittaa vai jatkaa lääkitystä ja liittykö määräämiseen tietty tautitila, käyttötarkeitus tai rajaus. Näiden tietojen on tarkoitus tulla tuotantokäyttöön Lääketietokannassa marraskuussa 2016. Edellytyksenä on kuitenkin asetuksen lääkelistojen tarkentaminen riittävän yksiselitteisiksi. Tietojen saaminen Lääketietokannasta tulee helpottamaan niin lääkkeen määräämistä kuin toimittamista apteekista sekä rajatun lääkkeenmääräämisen valvontaa, mikäli sairaanhoitaja voisi jatkossa tehdä lääkemääräyksen kauppanimellä.

7.6.3 Lääkkeenmääräämisen poikkeamat ja toiminnan omavalvonta

Sairaanhoitajista neljä ilmoitti tapahtuneesta haittatapahtumasta ja kuusi läheltä piti -tapahtumasta. Haittatapahtumat liittyivät allergiseen reaktioon, sairaanhoitajan lääkelistaan kuulumattoman lääkkeen määräämiseen lääkärin kehotuksesta, geneerisen lääkkeenmääräämisen sijasta lääkkeen määräämiseen kauppanimellä ja penisilliinireseptin kirjoittamiseen alle 12-vuotiaalle. Läheltä piti -tapahtumat liittyivät lääkkeen määräämiseen kauppanimellä ja potilaan antamien tietojen eroavuuksiin potilastietojärjestelmän tietoihin verrattuna. Tulokset osoittavat, että sairaanhoitajat tunnustivat ja tunnustivat puutteet omassa toiminnassaan, mikä on edellytys poikkeamista oppimiselle.

Toimintayksikön johdon edustajat eivät ilmoittaneet yhtään vaaratapahtumaa mutta raportoivat muutamista puutteista. Ne liittyivät päätöksentekoon erotusdiagnostiikasta ja lääkehoidosta, säädösten noudattamiseen sekä sähköiseen potilastietojärjestelmään. Tuloksen perusteella näyttäisi siltä, että säädösten noudattamiseen liittyviä epäkohtia ei ole juurikaan havaittu niissä terveydenhuollon toimintayksiköissä vaan joko apteekeissa tai Kelassa.

Lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien toiminnan asianmukaisuuden ja potilasturvallisuuden valvonta toteutui toimintayksiköissä vaihtelevasti ja osoitti puutteita toimintayksiköiden laatu- ja seurantajärjestelmissä. Toimintayksiköissä noin 60 %:ssa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen omavalvonta tapahtui työparilääkärin toteuttamana. Omavalvonnassa käytettiin myös organisaation lääkemääräysten seurantajärjestelmiä ja otantoja potilasasiakirjoista. Vain harva toimintayksikkö toteutti omavalvontaa potilasturvallisuussuunnitelman tai organisaation laadunhallintajärjestelmän avulla. Vastausten mukaan viidessä toimintayksikössä sairaanhoitajien toimintaa ei valvottu systemaattisesti. Niissä ei myöskään oltu havaittu haitta- tai läheltä piti -tapahtumia. Kaikkia poikkeamia ei kirjata, koska lähiesimies saa niistä tietoa myös apteekin yhteydenoton perusteella.

Tulokset osoittavat, että kaikissa toimintayksiköissä ei ole järjestetty systemaattista valvontaa, vaikka kyseessä on uudenlainen työnjako lääkärin ja hoitajien välillä ja sairaanhoitajille annetut oikeudet ovat potilasturvallisuuden kannalta merkittävät. Lääkärin vastauksissa tuotiin esille sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen liittyviä riskejä, että sairaanhoitajilla ei ole riittäviä valmiuksia laajan diagnosointiin tai kokonaisriskin arviointiin eivätkä he aina osaa arvioida, milloin potilas tarvitsisi lääkärin arvion tai että sairaanhoitaja ei kykenisi määrittämään yksilöllisiä hoitotavoitteita esimerkiksi verenpaine- ja kolesterolitasoille. Lääkärin vastausten perusteella – riippumatta siitä, kuinka perusteltuja epäilyt ovat – systemaattinen toiminnan omavalvonta on tarpeen.

7.7 Sairaanhoitajan potilaskäyntien ja lääkemääräysten auditointi

Sairaanhoitajat kirjasiivat potilasasiakirjoihin keskeisen tulossyn, sukuhistorian ja aiemman sairaushistorian sekä kuvasivat potilaiden keskeiset oireet ja niiden keston asianmukaisesti. Sairaanhoitajat olivat kirjanneet potilaista 59 %:n allergiat ja yliherkkyydet, ja 14 %:ssa tieto ei ollut auditointien arvion mukaan relevanttia. Allergioiden ja yliherkkyyksien kirjaamisen asianmukaisuuden arviointia vaikeuttaa se, että auditointit eivät voineet päätellä asiaa tapauksista neljäsosassa käytettävissä olevista potilasasiakirjoista. Tämä voi merkitä sitä, että näillä potilailla ei ollut tiedossa olevia allergioita tai että sairaanhoitaja ei ollut kysynyt potilaalta hänen allergioistaan.

Sairaanhoitajat olivat kirjanneet potilaiden nykyllä lääkityksen asianmukaisesti. Itsehoitolääkkeiden, ravintolisien, rohdosvalmisteiden tai luontaistuotteiden kirjaamisesta ei saatu riittävästi tietoa käytettävissä olevista potilasasiakirjoista.

Sairaanhoitajien tekemät kliiniset tutkimukset sekä heidän pyytämänsä lisätutkimukset ja niiden tulkinta olivat asianmukaisia. Myös sairaanhoitajan tekemät diagnoosit, kirjaamat erotusdiagnostiset vaihtoehdot ja laatimat hoitosuunnitelmat katsottiin asianmukaisiksi. Sairaanhoitajien konsultoinnit tai potilaiden siirtäminen lääkärin vastaanotolle eivät kuormittaneet paljoakaan lääkärin työtä.

Sairaanhoitajat ottivat lääkkeettömät vaihtoehdot hyvin huomioon. Sairaanhoitajat kutsuivat noin kolme potilasta neljästä uusintakäynnille tai antoivat heille soittoaajan. Osuus on melko korkea ja saattaa kertoa siitä, että sairaanhoitajat halusivat uudessa tehtävässään varmistua määräämänsä hoidon vaikuttavuudesta.

Sairaanhoitajan vastaanotoilla käynneistä potilaista 66 % sai yhden tai useamman lääkemääräyksen. Lääkemääräyksistä 79 % oli sairaanhoitajan tekemiä. Sairaanhoitajan lääkemääräyksistä 73 % oli antibioottisilmätippoja ja -voiteita ja 26 % muita antibiootteja. Auditoidut arvioivat, että sairaanhoitajan valitsema lääke katsottiin jokaisen potilaan kohdalla indisoitukseksi ja tehokkaaksi kyseiseen aiheeseen ja että sairaanhoitajat olivat määritelleet annostukset ja keston sekä huomioineet yhteisvaikutukset oikein. Sairaanhoitajat olivat myös ohjanneet potilasta lääkehoidosta oikein. Sairaanhoitajat olivat huomioineet lääkkeettömät hoitovaihtoehdot asianmukaisesti jokaisen antibioottimääräyksen saaneen potilaan kohdalla. Auditoidut arvioivat myös, että yhdessäkään sairaanhoitajan antibioottimääräyksessä ei ollut lääkityspoikkeaman mahdollisuutta.

7.8 Optometristin ja optikon pro auctore – lääkkeenmääräminen

Pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien optometristien ja optikoiden lukumäärä tulee lähitulevaisuudessa kasvamaan. Lisäkoulutuksen suorittavien jo valmistuneiden optometristien ja optikoiden lisäksi lukumäärää kasvattavat etenkin peruskoulutuksesta valmistuvat optometristit, joiden opintosuunnitelmaan lisäkoulutus on integroitu.

Optometristin ja optikon pro auctore -lääkkeenmääräämisen vaikutuksista ei ole tutkimustietoa, eikä optometristin ja optikon vastaanottoa varten hankkimista lääkkeitä koota tilastotietoa. Pro auctore -lääkkeenmääräämiskoulutuksen myötä osa optometristeistä ja optikoista käyttää kuitenkin enemmän tiettyjä lääkkeitä, kuten lyhytvaikutteisia mydriaatteja mustuaisen laajentamista varten, joiden avulla silmän sisäosien rakenteet pystytään tutkimaan hyvin. Lisäksi koulutuksen voidaan todeta lisänneen ehkäisevän näönhuollon osuutta etenkin suurten optikkoliikkeiden optometristien ja optikoiden työssä.

Optometristin ja optikon pro auctore -lääkkeenmääräämisessä koetaan olevan useita kehittämistarpeita työskentelyn sujuvoittamiseksi ja työnjaon kehittämiseksi. Pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeuden piiriin ehdotettiin lisättävän S01JA51 -koodiryhmä, johon Oftan Flurekain -lääkevalmiste kuuluu. Lisäys helpottaisi sekä optometristien ja optikoiden että apteekkien toimintaa. Lisäyksen myötä optometristit ja optikot pystyisivät tilaamaan apteekkeista Oftan Flurekain -lääkevalmistetta ja toteuttamaan silmänpaineenmittauksia Goldmann -aplanaattinometrillä sujuvasti. Lisäksi apteekkien toimintatavat muuttuisivat yhtenäisimmiksi Oftan Flurekain -lääkevalmisteen myymisessä. Optometristille ja optikolle ehdotettiin myös oikeutta tehdä potilaille lääkemääräyksiä tiettyjen itsehoitolääkkeiden osalta. Näin voitaisiin vähentää silmälääkäreiden työmäärää silmän sidekalvon tiettyjen lievien mutta yleisten oireiden hoidossa. Myös optometristeille ja optikoille asetettuja rajoituksia silmälasien määräämisestä ehdotettiin osittain purettavaksi.

7.9 Suuhygienistin pro auctore – lääkkeenmäärääminen

Pro auctore -lääkkeenmääräämiskoulutuksen suorittaneiden määrä tulee tulevaisuudessa kasvamaan, kun valmistuu suuhygienistejä, jotka ovat saaneet pro auctore -lääkkeenmääräämiskoulutuksen peruskoulutuksessaan. Ammattikorkeakoulut eivät juurikaan ole järjestäneet erillistä pro auctore -lääkkeenmääräämisen lisäkoulutusta suuhygienisteille, koska koulutuksen kysyntä on ollut vähäistä markkinoinnista huolimatta. Kaikki lisäkoulutuksen käyneet suuhygienistit eivät myöskään ole hakeneet Valviralta oikeutta pro auctore -lääkkeenmääräämiseen, vaikka suuhygienistit kokevat koulutuksen hyödylliseksi. Pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeudesta saatavat hyödyt ovat jääneet pieniksi, koska pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien suuhygienistien lukumäärä on vielä hyvin pieni, pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeus on varsin suppea ja rajoittuu itsenäisinä ammatinharjoittajina toimiviin.

Potilas- ja vastaanottotyön helpottamiseksi ja sujuvoittamiseksi ehdotettiin, että itsenäisenä ammatinharjoittajina toimivien suuhygienistien pro auctore -lääkkeenmääräämisen piiriin lisättäisiin tiettyjä lääkkeitä ja että suuhygienisteillä olisi oikeus määrätä tiettyjä lääkkeitä myös potilaille antibiottiprofylaksiaan ja kariesin ehkäisyyn. Lisäksi pro auctore -lääkkeenmääräämistä esitettiin laajennettavaksi koskemaan kaikkia suuhygienistejä.

7.10 Selvitykseen osallistuneiden tekemät kehittämissuhteet

7.10.1 Ehdotukset koulutuksen kehittämisestä

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksesta vastaavat ammattikorkeakoulujen edustajat esittivät lisäkoulutuksen aseman kehittämiseksi tulevaisuuden korkeakoulujärjestelmässä kolmea vaihtoehtoa: (1) nykyinen maksullinen lisäkoulutus, (2) erikoistumiskoulutus tai (3) koulutuksen järjestäminen osana ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen johdon näkemysten kartoittaminen ei kuulunut selvitykseen. Yksi yliopistoedustaja esitti lääkkeenmääräämiskoulutuksen sisällyttämistä tutkintoon johtavaan koulutukseen. Sairaanhoitajilla ja toimintayksiköiden johdolla oli samansuuntaisia näkemyksiä lääkkeenmääräämiskoulutuksen kehittämisestä kuin korkeakoulujen edustajilla. Sairaanhoitajat ja johdon edustajat ehdottivat koulutuksen järjestämisestä tutkintoon johtavana ja ei-tutkintoon johtavana, mutta yhteisenä piirteenä ehdotuksissa oli koulutuksen vakiinnuttaminen osaksi säännöllistä koulutustarjontaa. Ehdotuksissa tuotiin esille erikoistumiskoulutus, tutkintoon johtava tai ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtava koulutus, yliopistotasoinen koulutus sekä liittäminen kansantautihoitajan ja päivystävän sairaanhoitajan koulutukseen, joita on aiemmin järjestetty ammatillisina erikoistumisopintoina. Jotkut johdon edustajat ehdottivat myös oppisopimustyyppistä täydennyskoulutusta.

Vastaajista osa näkee sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisen osaamisen osana työelämän toimintatapojen muutosta, jossa sairaanhoitajalta edellytetään erikoisosaamista sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Tällöin sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen olisi osa monia uusia toimintatapoja, kuten asiakasvastaavatoimintaa tai sairaanhoitajan vastaanottoja erikoissairaanhoidon avopalveluissa.

Yksi ammattikorkeakoulu esitti Advanced Nurse Practitioner -osaamista Valviran hyväksymäksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteriin merkittäväksi oikeudeksi ja lääkkeenmääräämistä osaksi tätä koulutusta. Kansainvälisen kyselytutkimuksen mukaan Länsi-Euroopan ja anglosaksisissa maissa sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen edellyttää yleensä maisteritasoista koulutusta ja säänneltyä opetussuunnitelmaa. Muutamissa maissa, kuten esimerkiksi UK:ssa ja Irlannissa lääkkeenmääräämiskoulutus järjestetään erillisenä kursseina

ja/tai alemman korkeakoulututkinnon tasoisena koulutuksena. Useissa maissa käydään keskustelua koulutuksen riittävydestä sekä osaamisen ylläpitämisestä ja kehittämisestä. (Kroezen ym. 2012.)

Potilasturvallisuuden edellyttämä koulutuksen yhtenäisyyden varmistaminen on ollut keskeinen lähtökohta lääkkeenmääräämiskoulutuksen säätelylle. Tästä syystä valtioneuvoston asetuksessa lääkkeenmääräämisen edellyttämästä koulutuksesta (1089/2010) säädetään (1) kelpoisuudesta koulutukseen, osaamisen (2) hankkimisesta tutkintoon johtavassa tai muussa koulutuksessa ja (3) osoittamisesta korkeakoulun antamalla todistuksella, (4) koulutuksen laajuudesta, osaamistavoitteisesta ja keskeisestä sisällöstä sekä (5) korkeakoulujen yhteistyöstä koulutuksen suunnittelussa, järjestämisessä ja osaamisen varmistamisessa. Valvira merkitsee Terhikki-rekisteriin tiedon lääkkeenmääräämisen erikoispätevyydestä ja antaa sairaanhoitajalle lääkkeenmääräämisen edellyttämän yksilöintitunnuksen hakemuksen, lääkkeenmääräämiskoulutuksesta annettavan todistuksen ja vastaavan lääkärin määräyksen perusteella. Kaikkien näiden menettelyjen tarkoituksena on varmistaa, että sairaanhoitaja osaa määrätä potilaan tarvitseman lääkityksen potilasturvallisuuden vaatimusten mukaisesti.

Lääkkeenmääräämiskoulutusta järjestävien korkeakoulujen muodostama valtakunnallinen verkosto on laatinut edellä kuvattujen säädösten pohjalta yhteiset perusteet (opetussuunnitelman) sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutusta varten ja valtakunnallisen loppukokeen (Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalainen korkeakouluverkosto 2013). Ammattikorkeakoulut esittivät, että lääkkeenmääräämisen koulutusta säätelevää asetusta (1089/2010) voitaisiin kehittää määrittelemällä koulutussisältöjen sijasta osaaminen ja oppimistulokset. Asetuksen (1089/2010) 3 §:ssä säädetään lääkkeenmääräämiskoulutuksen tavoitteista, jotka on määriteltävä osaamiskuvauksina. Asetuksen 4 §:n momentissa 1 säädetään koulutuksen sisällöstä, minkä tarkoituksena on osaltaan luoda koulutukselle yhtenäisiä perusteita potilasturvallisuuden vaatimusten osalta.

Ammattikorkeakoulut katsoivat koulutuksen laajuuden ja keston tarkoituksenmukaisiksi. Lääketiedon osalta koulutuksen tulee pysyä laajana, sillä turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi hyvät lääketiedot tarvitaan myös rajatun oikeuden ulkopuolelle jäävistä lääkkeistä. Yliopistoista toinen esitti koulutuksen vähimmäiskeston pidentämistä 1,5-2 vuoteen.

Säädösmuutokset yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutuksesta tulivat voimaan 1.1.2015. Uudistuksen yhtenä lähtökohtana oli, että erikoistumiskoulutuksia eivät ole ne koulutukset, joiden sisällöstä, tavoitteista tai toteuttamistavasta on erikseen säädetty. Näin ollen sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisen edellyttämä koulutus, kuten muukaan erikseen säädetty koulutus, ei ole ammattikorkeakoulu- ja yliopistolaissa säädettyä erikoistumiskoulutusta. Opetus- ja kulttuuriministeriö ei enää rahoita korkeakoulutettujen oppisopimustyypin täydennyskoulutuksen järjestämistä.

Ammattikorkeakouluissa voidaan suorittaa ammattikorkeakoulututkintoja ja ylempiä ammattikorkeakoulututkintoja. Ammattikorkeakouluissa suoritettavat tutkinnot ovat ammatillis-painotteisia korkeakoulututkintoja. Ammattikorkeakoulun toimiluvassa määrätään siitä, mitä ammattikorkeakoulututkintoja ja niihin liitettäviä tutkintonimikkeitä kunkin ammattikorkeakoulun tulee antaa (koulutusvastuu). Lisäksi toimiluvassa määrätään, mitä ylempiä ammattikorkeakoulututkintoja ja niihin liitettäviä tutkintonimikkeitä ammattikorkeakoulu voi antaa.

Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tavoitteena on, että tutkinnon suorittaneella on:

- 1) laajat ja syvälliset tiedot sekä tarvittavat teoreettiset tiedot toimia työelämän kehittäjänä vaativissa asiantuntija- ja johtamistehtävissä;
- 2) syvälinen kuva omasta ammattialasta, sen asemasta työelämässä ja yhteiskunnallisesta merkityksestä sekä valmiudet seurata ja eritellä alan tutkimustiedon ja ammattikäytännön kehitystä;
- 3) valmiudet elinikäiseen oppimiseen ja jatkuvaan oman ammattitaidon kehittämiseen;
- 4) hyvä viestintä- ja kielitaito oman alansa tehtäviin sekä kansainväliseen toimintaan ja yhteistyöhön.

Tällä hetkellä lääkkeenmääräämiskoulutus eroaa monilta osin ylemmästä ammattikorkeakoulututkinnosta. Lääkkeenmääräämiskoulutus muodostaa kokonaisuudessaan ylemmän korkeakoulututkinnon tavoitteisiin nähden melko kapean osaamisalueen. Myös koulutuksen rakenne on erilainen. Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon ei sisälly ammattitaitoa edistävää harjoittelua (A 1129/2014).

Lääkkeenmääräämiseen liittyvät potilasturvallisuusvaatimukset edellyttävät teoreettisen koulutuksen ohella kliinistä erityisosaamista ja ohjattua käytännön opiskelua terveydenhuollon toimintayksikössä (ks. A1089/2010). Sairaanhoidajan tehtäväkuvaa laajavastuisessa hoitotyössä on kehitetty osana kansallisia sosiaali- ja terveystieteellisiä ohjelmia 2000-luvun alusta lukien (ks. Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 2008 ja 2012). Kehittämistyö on perustunut kansallisten tarpeiden ohella kansainväliseen kehitykseen (ks. Fagerström 2011). Kansainvälisten määritelmien mukaan Advanced Practice Nurse (APN) -tasoisissa tehtävissä sairaanhoitaja työskentelee itsenäisesti vaativissa asiantuntijatehtävissä, jotka edellyttävät kliinisiä arviointi- ja päätöksentekotaitoja ja joihin yhdistyvät kehittämisen, tutkimuksen, opetuksen ja johtamisen tehtäväalueet. (Ahonen 2011.) Vaikka Suomessa ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavaa kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmaa on kehitetty APN-määritelmä huomioon ottaen, on arvioitu, että APN-määritelmän tunnuspiirteet eivät vielä täysin toteudu suomalaisessa kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmassa. Terveysalalla käydään tällä hetkellä aktiivista keskustelua ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavan kliinisen asiantuntijan koulutusohjelman kehittämistarpeista (ks. Ahonen 2011, Karttunen ym. 2015).

Lääkkeenmääräämiskoulutuksen järjestäminen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavana koulutuksena edellyttäisi opiskelijoilta opistoasteisen sairaanhoitajatutkinnon päivittämistä ammattikorkeakoulututkinnoksi. Tämä ei kuitenkaan ole työelämän näkökulmasta tarkoituksenmukaista, koska vuonna 2012 sosiaali- ja terveystieteissä työskentelevistä sairaanhoitajista 53 %:lla oli edelleen opistoasteen tutkinto ja 46 %:lla ammattikorkeakoulututkinto (Ailasmaa 2015a). Tämän selvityksen mukaan lääkkeenmääräämiskoulutuksen aloitaneista 69 %:lla oli opistoasteen tutkinto.

Lääkkeenmääräämiskoulutuksen järjestämistä osana ammattikorkeakoulututkintoa rajaa tutkinnolle säädetyt tavoitteet ja tutkinnon laajuus. Korkeakoulututkintojen kehittämisen kannalta on haasteellista sisällyttää tietyissä rajatuissa tehtävissä vaadittavat sisällöt kaikkien sairaanhoitajien koulutukseen. Sairaanhoidajien tutkinnon opintopistemäärän laajentamiseen ei ole myöskään edellytyksiä. Ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa ja täydennyskoulutuksessa hankittua osaamista voidaan hyödyntää aiemmin opitun hyväksiluvun periaatteiden mukaisesti lääkkeenmääräämiskoulutukseen sisältyvissä opinnoissaan (ks. Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalainen korkeakouluverkosto 2013). Ammattikorkeakouluista osa sisällyttää sairaanhoitaja (AMK) -tutkintoon johtavaan koulutukseen nykyisin myös potilaan tutkimiseen liittyviä opintoja (esim. JAMK 2015, Karelia 2015, Savonia 2015).

Rajatun lääkkeenmääräämisen koulutus, kuten muutkin tehtäväsiirtoihin johtavat koulutukset, perustuvat työnantajan päätökseen työn organisoinnista ja tehtäväkuvien kehittämisestä. Taustalla on hoitokäytäntöjen jatkuva kehittyminen, asiakkaan roolin muuttuminen sekä terveydenhuollon teknologian kehitys ja digitalisaatio, jotka ovat johtaneet ja johtavat tulevaisuudessakin muutoksiin terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäväkuviissa ja työnjaossa. Koulutukseen osallistuminen edellyttää käytännössä työnantajan tukea koulutukseen, sillä koulutus sisältää pakollisen ohjatun harjoittelun. Koulutus johtaa rajattuun, työnantajan päätöksestä riippuvaan ja Valviran myöntämään ammattioikeuteen.

Sairaanhoidajat ja johdon edustajat pitivät lääkkeenmääräämiskoulutusta kalliina, ja työnantajalle tulevat korkeat kustannukset nähtiin esteenä sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen laajentamiselle, vaikka sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen nähtiin kuuluvan nykyaikaiseen terveystaloustaloukselliseen. Sekä sairaanhoidajien että johdon vastauksissa ehdotettiin, että

valtion tai valtion ja kunnan yhdessä tulisi rahoittaa lääkkeenmääräämiskoulutus tai valtion tulisi tukea koulutusta samaan tapaan lääkärikoulutusta. Vastaajien mielestä sairaanhoitajien ei tulisi joutua itse kustantamaan koulutusta ainakaan kokonaan, mutta sairaanhoitajat toivat esille kokopäiväisen opiskelun etuna mahdollisuuden hakea aikuisopintotukea. Nykyinen asetuksessa määritelty koulutuksen kesto ja laajuus mahdollistavat aikuisopintotuen hakemisen ja saamisen.

Myös korkeakouluissa on pohdittu erilaisia mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja rahoitukselle. Rahoituskysymykseen toivottiin pikaista ratkaisua, ja ammattikorkeakoulut toivoivat tukea koulutuksen kustannusten jakautumiseen yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen välillä. Korkeakoulut pohtivat myös profiloitumisen ja keskittämisen etuja koulutuksen toteutuksessa. Mikäli koulutukset toteutettaisiin rajatussa määrässä ammattikorkeakouluja ja yliopistoja, henkilöstön osaamiseen tehtävät investoinnit sekä koulutuksen laatu ja jatkuva kehittyminen mahdollistuisivat optimaalisesti.

Mahdollista julkista rahoitusta voidaan periaatteessa kohdentaa koulutuksen hankintaan toimintayksiköille tai suoraan koulutuksen järjestäjille. Lääkkeenmääräämiskoulutuksen järjestäminen sosiaali- ja terveysministeriön budjetin kautta edellyttäisi esimerkiksi terveydenhuollon toimintayksiköille suoritettavan valtion korvauksen laajentamista lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutukseen (L 1326/2010). Opetus- ja kulttuuriministeriön talousarvioon ei tällä hetkellä sisälly määrärahaa täydennyskoulutuksen toteuttamiseen. Tutkintojärjestelmän hyödyntäminen osaamisen tuottamisessa edellyttäisi lisärahoitusta ammattikorkeakoululle.

Mikäli koulutuksen sääntelyyn ei tehdä muutoksia, koulutus voisi jatkua säänneltynä lisäkoulutuksena erityisesti opistoasteen koulutuksen suorittaneille sairaanhoitajille. Ammattikorkeakouluista suurin osa katsoi koulutuksen olevan luontevimmin osa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, koska koulutuksen osaamistaso on määritelty EQF 7 (Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalainen korkeakouluverkosto 2013). Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon voitaisiin kytkeä farmakologiaan, tehtäväkuvaan ja hoidon tarpeen määrittelyyn, kliiniseen hoitotyöhön ja potilaan tutkimiseen liittyvät sisällöt. Lääkkeenmääräämisen edellyttämästä koulutuksesta annetussa asetuksessa (1089/2010) säädetyt osuudet osaamisen näytöistä ja työpaikalla tapahtuvasta harjoittelusta tulisi edelleen järjestää lisäkoulutuksena, jonka perusteella sairaanhoitaja saa erikoispätevyyden.

Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtava koulutus vastaisi kansainvälistä kehitystrendiä sekä mahdollistaisi sairaanhoitajalle väylän urakehitykseen ja työnantajan näkökulmasta palvelujärjestelmän kehittämisen edellyttämän osaamisen. Ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tavoitteena ovat teoreettiset tiedot toimia työelämän kehittäjänä vaativissa asiantuntija- ja johtamistehtävissä, mutta opintoihin ei sisälly työelämässä tapahtuvaa harjoittelua (A 1129/2014). Lääkkeenmääräämiseen liittyvät potilasturvallisuusvaatimukset edellyttävät kuitenkin teoreettisen koulutuksen ohella ohjattua käytännön opiskelua terveydenhuollon toimintayksikössä (ks. A1089/2010), sillä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen tärkeimpänä tavoitteena on tuottaa laatua ja terveyshyötyä potilaan hoitotapahtumaan.

Työryhmälle tehtiin ehdotuksia myös koulutuksen tiettyjen osioiden, kuten esimerkiksi rajattu oikeus määrätä ehkäisyvalmisteita ja lääkeaineita rintatulehduksen hoitoon, sisällyttämisestä kätilö- tai terveydenhoitajakoulutukseen. Ehdotuksen seurauksena olisi kahden eritasoisen tehtäväkuvan ja roolin kehittyminen rajatussa lääkkeenmääräämisessä.

7.10.2 Ehdotukset rajatun lääkkeenmääräämisen kehittämisestä

Sairaanhoitajista, lääkäreistä ja toimintayksikön johdon edustajista 65 %:n mielestä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä tulisi laajentaa heidän omissa organisaatioissaan. Lopettamista kannatti kuusi lääkäriä. Kaikissa kolmessa vastaajaryhmässä oli yhteneviä näkemyksiä siitä, että kaikilla vastaanottoa pitävillä sairaanhoitajilla tulisi olla lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys. Vastaajien mukaan lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien pieni määrä työyksikössä ei mahdollista kaikkia hyötyjä, joita uudistuksesta voitaisiin saada. Tulos luo suuntaa sairaanhoitajan vastaanottotyön kehittämislle avoterveydenhuollon palveluissa.

Sairaanhoitajat, lääkärit ja toimintayksikön johdon edustajat ehdottivat sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen laajentamista valtakunnan tasolla useimmin kotisairaanhoitoon, kotisairaaloimintaan, ikääntyneiden laitoshoidon, erikoissairaanhoidon polikliiniseen toimintaan ja yksityiseen avoterveydenhuoltoon. Potilailla oli pitkälti samanlaisia näkemyksiä asiasta. Myös sellaisissa toimintayksiköissä, joissa ei työskennellyt lääkkeenmääräämiskoulutukseen osallistuneita sairaanhoitajia, kannatettiin laajentamista useimmin kotisairaanhoitoon ja ikääntyneiden laitoshoidon. Yksityissektorin edustajat ehdottivat laajentamista kotisairaanhoidon ohella yksityiseen avoterveydenhuoltoon. Ehdotusta perusteltiin julkista terveydenhuoltoa tuottavilla yksityisillä palveluntuottajilla sekä kunnallisen ja yksityisen toimijan yhteisyrityksillä.

Ehdotuksia tehtiin myös sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen mahdollistamisesta erikoissairaanhoidon hoitajavastaanottotoiminnassa, aikuispsykiatriassa, psykiatrisessa avohoitotoiminnassa ja työterveyshuollossa. Työnjaon kehittämisestä aiemmin julkaistun selvityksen (Hukkanen ym. 2005) mukaan hoitajavastaanottotoimintaa oli kehitetty yli kymmenen erikoisan poliklinikoilla. Vastauksista voitiin päätellä myös, että uudistusta ei vielä tunneta joka paikassa kovin hyvin, koska yksittäisessä vastauksessa ehdotettiin laajentamista yhteispäivystykseen.

Kaikkien toimintayksikkötyyppien edustajat suhtautuivat pääosin kielteisesti rajatun lääkkeenmääräämisen laajentamiseen uusiin ammattiryhmiin. Sairaanhoitajien vastauksissa mainittiin fysioterapeutit, optometristit, suuhygienistit, proviisorit, farmaseutit ja ravitsemusterapeutit. Sairaanhoitajat korostivat kuitenkin, että rajattu lääkkeenmäärääminen edellyttää riittävää koulutusta muiden ohella farmakologiasta ja fysiologiasta, sairauksien tutkimisen, oireiden tunnistamisen ja hoidon osaamista sekä käytännön kokemusta.

Tällä hetkellä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisestä on kokemuksia kolmen vuoden ajalta. Tämä selvitys osoitti, että sairaanhoitajan toimintayksikkökohtaisiin lääkelistoihin ei ole tehty juurikaan rajoituksia. Näin ollen tarpeita rajata toimintayksikkökohtaisesti sairaanhoitajan lääkelistaa kansallista lääkelistaa suppeammaksi ei juurikaan näyttäisi olevan. Eräs vastaaja ehdotti lisäksi, että sairaanhoitajan kansallisesta lääkelistasta luovuttaisiin Englannin käytännön mukaisesti ja että lisäkoulutuksen suorittanut sairaanhoitaja voisi määrätä lääkkeitä hänen omassa organisaatiossaan tehdyn määrittelyn mukaisesti. Tämä selvitys osoitti, että sairaanhoitajan kansallinen lääkelista on suppea työelämän tarpeisiin ja lääkkeenmääräämiskoulutuksen antamaan osaamiseen nähden (ks. luku 5.10.3.)

Vastauksissa esitettiin, että sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeutta ei tulisi sitoa työnantajaan. Säännöksiä valmisteltaessa pidettiin tärkeänä, että toimintayksiköt voisivat arvioida, missä laajuudessa uusi toimintatapa otetaan niissä käyttöön. Tästä syystä sairaanhoitajan toimintayksikkökohtaisesta lääkelistasta määräyksen antavaa vastaavaa ja johtavaa lääkäriä veloitettiin toimittamaan Valviralle jäljennös tästä määräyksestä ja tieto lääkkeenmääräämisen päättymisestä (L 559/1994). Lääkkeenmääräämisoikeuden omaavan sairaanhoitajan vaihtaessa työpaikkaa oikeuden käyttöönotto voidaan arvioida uuden toimintayksikön tarpeiden mukaisesti ja tehdä asiasta ilmoitus Valviralle, jolloin sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus aktivoidaan uudestaan.

Selvitys osoitti, että toimintayksiköissä tulisi panostaa enemmän uuden toimintatavan toteuttamiseen ja tukemiseen, jotta lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan vastaanotto toiminnasta on mahdollista hyötyä täysimääräisesti. Toimintayksiköissä tärkeinä kehittämiskohteina pidettiin lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan toimenkuvan muutoksen edellyttämiä työjärjestelyjä, hoitosuunnitelmien laatimista, tietojärjestelmiin liittyvien ongelmien ratkaisemista ja lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien määrään lisäämistä työyksiköissä. Potilaiden tarkoituksenmukainen ohjaaminen lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotoille edellyttää hoitopolkujen ja toimintaohjeiden määrittämistä toimintayksiköissä. Asetuksen 1088/2010 mukaan sairaanhoitajan on lääkettä määrätessään noudatettava potilaan kirjallista hoitosuunnitelmaa ja terveydenhuollon toimintayksikön ohjeita.

Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä säännöllistä ja moniammatillista täydennyskoulutusta ja omia opintopäiviä. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja terveydenhuoltolaissa (1326/2010) on säännökset työtekijän ja työnantajan täydennyskoulutukseen liittyvistä velvoitteista. Ammattipätevyysdirektiiviin lisättiin vuonna 2013 säännös (2013/55/EU) jatkuvasta ammatillisesta kehittämisestä. Säännöksen tarkoituksena on edistää automaattisen tunnustamisen piirissä olevien ammattihenkilöiden elinikäistä oppimista omassa ammatissaan. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettua lakia muutettiin 1.1.2016 lukien direktiivin edellyttämien muutosten mukaisesti.

Toimintayksikön johdon vastauksissa ehdotettiin sairaanhoitajien osallistumista lääkeseittelyihin, lääkeinformaation tarjoamiseen sähköpostitse ja säännöllistä palautteen antamista lääkemääräyksistä. Koska säännökset eivät estä sairaanhoitajien osallistumista lääkeinformaatioon tälläkään hetkellä, ongelma lienee esittelyiden käytännön toteutuksessa. Myös säännöllisen palautteen antaminen lääkemääräyksistä on rakennettavissa osaksi asetuksen (1088/2010) toimintayksiköiltä edellyttämää menetelmää lääkemääräysten seurannasta sekä lääkityspoikkeamien raportoinnista ja käsittelystä.

Sairaanhoitajat kaipaivat vastauksissaan tutorjärjestelmää työpaikoilla ja keskinäistä verkostoitumista. Läkkeitä määrääviä sairaanhoitajia voidaan jatkossa käyttää lääkäreiden rinnalla lääkkeenmääräämiskoulutuksessa olevien sairaanhoitajien ohjaajina työelämässä tapahtuvassa harjoittelussa. Lisäksi lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat voivat konsultoida lääkäreiden ohella toisiaan omassa vastaanottotyössään.

Vastauksissa tehtiin ehdotus myös jatkokoulutuksesta, joka antaisi mahdollisuuden edelleen laajentaa sairaanhoitajan vastuualueita potilaiden tutkimisessa ja hoidossa. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen korkeakouluverkosto (2013) on määritellyt lääkkeenmääräämiskoulutuksen tuottaman osaamisen tasoksi 7, mikä vastaa ylempien ammattikorkeakoulujen tasomääritystä eurooppalaisessa tutkintojen viitekehyksessä (European Qualification Framework (EQF) ja luonnoksessa kansalliseksi tutkintojen ja muun osaamisen viitekehykseksi (HE 38/2012). Sosiaali- ja terveysministeriön (2009a) työryhmän laatimaa viitekehystä kliinisen hoitotyön asiantuntijuuden kehittymisestä näyttöön perustuvassa toiminnassa voidaan soveltaa myös lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittämiseen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavan koulutuksen avulla.

Viranomaisyhteistyössä nähtiin paljon kehittämistarpeita. Sosiaali- ja terveysministeriöltä ja Valviralta odotetaan ohjeistusta lääkkeenmääräämisen hyvistä käytännöistä sekä tiedon jakamista uudistuksesta väestölle, työnantajille ja tietojärjestelmätoimittajille. Vastaajien mukaan hyvien käytäntöjen levittäminen edellyttäisi kanavan luomista sosiaali- ja terveysministeriön, Valviran, aluehallintovirastojen, oppilaitosten, työpaikkojen ja apteekkien välillä. Sairaanhoitajat kaipaavat myös uutiskirjettä ja viranomaisen vastauspalvelua kysymyksiinsä. Sairaanhoitajat toivat esille valtakunnan tason kehittämiskohteina myös yhtenäiset palkkausperusteet työ- ja virkaehtosopimukseen sekä erikoispätevyyden antaman virallisen nimikkeen.

7.10.3 Ehdotukset sairaanhoitajan lääkelistan kehittämisestä

Kyselyaineiston, vapaiden kommenttien ja kuulemistilaisuuksiin annettujen lausuntojen perusteella syntyi vaikutelma sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden piiriin kuuluvien lääkkeiden ja määräämisaiheiden suppeudesta. Kansansairauksien, kuten diabeteksen, verenpainetaudin ja sepelvaltimotaudin hoidossa yleisesti käytössä olevat lääkkeet eivät ole riittävässä laajuudessa sairaanhoitajan uusittavissa, vaikka ne sisältyisivätkin lääkärin tekemään hoitosuunnitelmaan. Sairanhoitajan uusittavissa olevat lääkeaineet verenpainetaudin hoidossa eivät vastaa Käypä hoito -suosituksia. Paljon käytetyt angiotensiinireseptorin salpaajat, kalsiumkanavan salpaajat ja verenpainelääkkeiden erilaiset yhdistelmävalmisteet eivät ole tällä hetkellä sairaanhoitajan uusittavissa.

Sairanhoitajan uusittavissa oleva diabeteksen hoidon lääkevalikoima on myös kapea eikä vastaa nykyistä diabeteksen Käypä hoito -suositusta. Esimerkiksi sulfonyyliureat, joista ollaan luopumassa hypoglykemiariskin vuoksi, kuuluvat sairaanhoitajan uusittavien lääkkeisiin. Toisaalta uudemmat turvallisemmat gliptiinit eivät ole sairaanhoitajan uusittavissa.

Sairanhoitajan määrättävissä oleva antibioottivalikoima on pieni ja lääkkeiden aloitusindikaatiot ovat rajatut. Pitkittynyt poskiontelotulehdus ei kuulu sairaanhoitajan antibioottihoidon aloitusindikaatioihin. Paikallishoitovalmisteista puuttuvat esimerkiksi iholle käytettävät antibioottisalvat ja korvakäytävän paikallishoitoon käytettävät korvatipat. Allergialääkkeissä yleisesti käytössä olevia nenän limakalvon glukokortikoidi-valmisteita ja suun kautta käytettäviä antihistamiineja on myös rajattu pois lääkevalikoimasta. Samoin astman lääkehoidossa käytettävät inhaloitavan glukokortikoidin ja beeta-2-agonistien yhdistelmävalmisteet ovat sairaanhoitajan uusimisoikeuden ulkopuolella.

Sairanhoitajilla on rajattu oikeus määrätä itsehoitolääkkeitä, jotka ovat pieniä pakkauskoja ja tulevat usein potilaalle kalliimmiksi. Rokotteiden määräämisoikeuden rajoitus ”ei alle 12-vuotiaalle lapsille” on epäkäytännöllinen esimerkiksi hepatiittirokotteen kohdalla.

8 TYÖRYHMÄN EHDOTUKSET

Työryhmä tekee selvityksen pohjalta ehdotukset (1-7) toimintayksiköille sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen toimenpanosta sekä sen tukemisesta, seurannasta ja omavalvonnasta. Lisäksi työryhmä tekee ehdotukset (8-10) sosiaali- ja terveysministeriölle muutosten valmisteleiseksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin (559/1994), sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen lääkkeen määräämisestä (1088/2010) ja valtioneuvoston asetukseen lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta (1089/2010). Työryhmän ehdotukset (11-13) lääkkeen määräämisen edellyttämän koulutuksen kehittämisestä suunnataan ammattikorkeakouluille ja yliopistoille. Työryhmä ehdottaa lisäksi sosiaali- ja terveysministeriölle käytännön luomista kansallisten lääkelistojen päivittämistä varten (ehdotus 14) ja mahdollisuuksien selvittämistä, voitaisiinko lääkkeenmääräämiskoulutuksen järjestämistä tukea ja uuden käytännön leviämistä vauhdittaa valtion rahoituksella osana hoitoon pääsyn parantamista uudessa palvelurakenteessa (ehdotus 15).

Työryhmä pitää tärkeänä kansallisten lääkelistojen tietojen viemistä kansalliseen Lääketietokantaan, mitä valmistellaan Kelassa otettavaksi käyttöön marraskuussa 2016. Tämä ohjaa terveydenhuollossa lääkkeen määräämistä, helpottaa apteekkien työtä sairaanhoitajan lääkemääräysten oikeellisuuden varmistamisessa ja Kelan toteuttamaa seurantaa.

Työryhmä arvioi, että ravitsemusterapeutin ottamiselle uutena ammattiryhmänä rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin on perusteita, ja jätti asiasta muistion sosiaali- ja terveysministeriölle. Työryhmä ei kuitenkaan tehnyt asiasta ehdotusta, koska julkisessa terveydenhuollossa työskentelee vain noin 150-160 ravitsemusterapeuttia (Ailasmaa 2015b). Tässä tilanteessa ei ole käytettävissä arviota siitä, minkälaiset olisivat uudistuksen valmistelusta ja toimeenpanosta aiheutuvat hallinnolliset kulut verrattuna uudistuksesta saataviin hyötyihin. Työryhmä ei myöskään tehnyt ehdotusta fysioterapeuttien ottamisesta uutena ammattiryhmänä rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin, koska fysioterapeutti (AMK) -tutkinnon opetussuunnitelma edellyttäisi farmakologian opintojen osalta laajempaa valmistelua. Lisäksi valmistelussa esille tulleet tautitilat ja lääkehoito edellyttäisivät sellaista lääkehoitoa, jota ei ehdoteta sairaanhoitajankaan aloitettaviin lääkkeisiin. Näin ollen kipulääkkeiden aloittamisesta sairaanhoitajan toimesta ei ole kokemusta.

I Ehdotukset toimintayksiköille oireenmukaisen hoidon ja sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen toimeenpanosta osana toimintayksikön moniammatillista vastaanottotoimintaa

Sairaanhoitajan toteuttama oireenmukainen hoito ja lääkkeenmäärääminen ovat keskeisiä keinoja sosiaali- ja terveyspalvelurakenteen uudistamisessa, koska niiden avulla voidaan parantaa potilaiden hoitoon pääsyä ja hallita kustannuksia. Tämä edellyttää toimintayksiköissä moniammatillisen toiminnan tehostamista ottamalla lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia kaikkiin avohoidon palveluihin perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa, selkeyttämällä potilaiden ohjaamista eri ammattiryhmien vastaanotoille sekä kehittämällä yhteistyötä farmaseuttien ja proviisorien kanssa lääkehoidon toteuttamisessa. Palvelurakenneuudistus luo mahdollisuuksia kehittää uusia palvelukonsepteja, joissa lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien osaaminen otetaan käyttöön myös kotisairaanhoidossa ja ikääntyneiden palveluissa.

Koska selvitys nosti esiin puutteita uuden toimintatavan käyttöönotossa, tukemisessa ja seurannassa, työryhmä tekee toimintayksiköille ehdotukset 1-7, joiden tarkoituksena on edistää parempaa hoitoon pääsyä, moniammatillista yhteistyötä sekä järkevää työjakoa terveydenhuollon eri ammattiryhmien kesken. Uuden toimintatavan toimeenpano edellyttää johdon toimenpiteitä sairaanhoitajan päätöksenteon asianmukaisuuden tukemisessa, sähköisen potilasasiakirjajärjestelmän käyttömahdollisuuksien varmistamisessa sekä voimavarojen kohdentamisessa.

Pitkäaikaissairaiden terveys- ja hoitosuunnitelmien laatiminen on keskeinen edellytys moniammatillisessa yhteistyössä toteutettavalle hoidolle. Uuden toimintatavan seuranta tulee rakentaa osaksi toimintayksiköiden tietojärjestelmiä ja omavalvontaa. (Kuvio 35.)



Kuvio 35. Ehdotukset toimintayksiköille oireenmukaisen hoidon ja sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen toimeenpanon kehittämiseksi.

Ehdotus 1: Tehostetaan moniammatillisia avohoidon¹ palveluita terveyskeskuksissa ja yhteispäivystyksissä

Työryhmä ehdottaa, että terveyskeskusten avosairaanhoidon vastaanotoilla, ehkäisevissä palveluissa ja kotisairaanhoidossa sekä yhteispäivystyksissä työskentelee lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia. Kotiin tuotavissa, muissa liikkuvissa palveluissa ja etäpalveluissa varmistetaan, että lääkkeitä määräävällä sairaanhoitajalla on mahdollisuus käyttää potilasasiakirjoja ja konsultoida viiveettä lääkäriä tarvittaessa.

Toimintayksiköiden johdolla, lääkäreillä ja lääkkeitä määräävillä sairaanhoitajilla oli yhteneviä näkemyksiä siitä, että kaikilla sairausvastaanottoa pitävillä sairaanhoitajilla tulisi olla lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys. Myös potilaista valtaosa luotti lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan ammattitaitoon ja halusi heitä lisää.

Tämän selvityksen mukaan sellaisista terveyspalveluista, joissa sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen on mahdollista ottaa käyttöön, vain joka kolmannessa oli lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia ja useimmin heitä oli yksi tai kaksi toimintayksikköä kohden. Vähiten heitä oli neuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien pieni määrä ei mahdollista kaikkia hyötyjä, joita uudistuksesta voitaisiin saada. Lääkkeitä

¹ Avohoidon palveluilla tarkoitetaan tässä päivystysluonteista ja kiireetöntä avosairaanhoitoa, äitiys- lasten- ja ehkäisyneuvontaa, työterveyshuoltoa ja kotisairaanhoitoa, johon kuuluu myös kotisairaala-toiminta (ks. Mölläri & Saukkonen 2014.)

määräävien sairaanhoitajien määrä kasvanee tulevaisuudessa, sillä tämän selvityksen aineistoa koottaessa lisäkoulutusta oli järjestetty vasta muutaman vuoden ajan. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen tärkeimpinä hyötyinä nähtiin hoitajan työpanoksen tehokkaampi hyödyntäminen, potilaiden nopeampi hoitoon pääsy, lääkärin paremmat mahdollisuudet keskittyä vaativampiin potilastapauksiin, lääkäreiden ja sairaanhoitajien parempi yhteistyö sekä hoitokontaktien määrän väheneminen. Tästä syystä työryhmä ehdottaa, että terveyskeskusten avosairaanhoidon vastaanotoilla, ehkäisevissä palveluissa ja kotisairaanhoidossa sekä yhteispäivystyksissä työskentelee lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia.

Ehdotus 2: Selkeytetään potilaiden ohjautumista eri ammattiryhmien vastaanotoille

Työryhmä ehdottaa, että terveydenhuollon toimintayksiköissä määritellään hoitopolut potilaiden ohjaamiseksi tarkoituksenmukaisella tavalla lääkärin, lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan ja muiden ammattiryhmien vastaanotoille. Kirjalliset tehtäväkuvat auttavat osaltaan potilaiden ohjaamista lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien vastaanotoille.

Tämän selvityksen mukaan esteenä hyötyjen saamiselle lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien työstä nähtiin se, että uusia toimintakäytäntöjä ei suunniteltu eikä niiden toimeenpanoa tuettu riittävästi. Tärkeimpinä esteinä olivat puutteet seuraavissa asioissa:

- potilaiden tarkoituksenmukainen ohjaaminen lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan vastaanotolle
- lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien tehtäväkuvien määrittäminen
- lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan työpanoksen kohdentaminen erikoispuolevyyttä vastaavasti

Työryhmä ehdottaa, että potilaiden ohjaaminen lääkärin ja lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan vastaanotoille sekä muiden ammattiryhmien vastaanotoille tapahtuu toimintayksiköissä määriteltyjen hoitopolkujen ja hoitoon ohjaamisesta annettujen ohjeiden perusteella. Läkkeitä määräävän sairaanhoitajan työpanos kohdennetaan tehokkaasti, kun sairaanhoitaja voi hoitaa kattavasti potilaan hoitoon liittyvät asiat ja tarvittaessa määrätä myös lääkityksen. Tämä edellyttää uuden tehtäväkuvan määrittämistä kirjallisesti yhdessä esimiehen kanssa. Tehtäväkuvaa laadittaessa otetaan huomioon työyksikön työjärjestys ja toimintakäytännöt. Tärkeää on myös, että uusi tehtäväkuva on kaikkien tiedossa. Kun lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan vastaanotolle ohjataan ne potilaat, jotka hän voi hoitaa itsenäisesti, potilaiden ei tarvitse asioida monessa palvelupisteessä. Tällöin myös lääkärin työaika voidaan kohdentaa toiminnan kokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukaisesti.

Ehdotus 3: Nopeutetaan terveys- ja hoitosuunnitelmien laatimista

Työryhmä pitää tärkeänä, että toimintayksiköissä laaditaan potilaille terveys- ja hoitosuunnitelmat. Työryhmä ehdottaa, että lääkärit kirjaavat tiedot potilaan lääkkehoidosta pitkäaikaissairaiden potilaiden potilasasiakirjoihin. Tällainen käytäntö varmistaa sen, että lääkkeitä määräävä sairaanhoitaja voi jatkaa potilaan lääkitystä, jos potilaalle ei vielä ole laadittu erillistä terveys- ja hoitosuunnitelmaa.

Tämän selvityksen mukaan terveys- ja hoitosuunnitelmien puuttuminen ja puutteet potilasasiakirjamerkinnöissä olivat yleisesti esteinä pitkäaikaissairaiden potilaiden lääkemääräysten jatkamiselle lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan toimesta. Terveys- ja hoitosuunnitelma on lakisääteinen työkalu pitkäaikaissairaiden hoidossa. Terveys- ja hoitosuunnitelman laatimisesta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 24 §) ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992, 4a §). Lääkkeen määräämisestä annettuun sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen (1088/2010) on lisätty 1.1.2017 voimaan tuleva säännös, jonka mukaan pitkäaikaissairautta sairastavan potilaan lääkehoidossa noudatetaan suunnitelmaa, josta ilmenevät lääkehoidon ja muun hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu.

Työryhmä korostaa, että pitkäaikaishoidon terveys- ja hoitosuunnitelman ja muiden potilasasiakirjamerkintöjen tulee lainsäädännön mukaan sisältää tiedot potilaalle määrätystä lääkityksestä. Sähköiset potilastietojärjestelmät ja Reseptikeskus mahdollistavat ajantasaisen tiedon saatavuuden kaikille hoitoon osallistuville ja hoitavalle lääkärille tarvittavien lääkehoidon muutosten tekemisen. Kansallisiin sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluihin (Kanta) ollaan kehittämässä lääkitystiedot sisältävää yhtenäistä terveys- ja hoitosuunnitelmaa, joka olisi käytettävissä myös organisaatioiden välillä. Yhtenäinen rakenteinen suunnitelma toteutetaan tietosisällöltään yhdenmukaisena kaikissa potilastietojärjestelmissä, jolloin se on käytettävissä riippumatta siitä, mitä potilaskertomusjärjestelmää käytetään.

Ehdotus 4: Poistetaan esteet sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiselle ja lääkemääräysten mitätöinnille sähköisessä potilasasiakirjajärjestelmässä

Työryhmä ehdottaa, että toimintayksiköissä määritellään sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien käyttöoikeuksien hallintajärjestelmiin lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan oikeudet laatia sähköinen lääkemääräys sekä korjata ja mitätöidä lääkemääräyksiä.

Tämän selvityksen mukaan sähköiseen reseptiin ja sähköisiin potilastietojärjestelmiin liittyvät ongelmat mainittiin usein esteenä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen toteutumiselle. Potilastietojärjestelmistä osassa suurimmat ongelmat liittyvät tällä hetkellä siihen, että järjestelmät eivät kykene erottelamaan eri terveydenhuollon ammattihenkilöryhmien oikeuksia määrätä lääkkeitä ja tarkastella potilaan kokonaislääkitystä.

Sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain (61/2007, 10 §) mukaan lääkemääräyksen saanutta henkilöä hoitava lääkkeen määrääjä voi tehdä lääkemääräykseen tarpeelliset korjaukset ja yhteisymmärryksessä potilaan kanssa mitätöidä reseptikeskuksessa olevan toimittamattoman tai osittain toimitetun lääkemääräyksen. Korjauksen ja mitätöinnin tekninen toteutus edellyttää, että sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöoikeuksien hallintajärjestelmän avulla määritellään kullekin käyttäjälle tämän tehtävien mukaiset käyttöoikeudet potilasasiakirjoihin ja potilastietojärjestelmän eri toimintoihin (A 298/2009, 6 §).

Ehdotus 5: Toimintayksiköissä tuetaan oireenmukaisen hoidon ja rajatun lääkkeenmääräämisen toimeenpanoa

Työryhmä ehdottaa, että toimintayksikön johto luo edellytykset sille, että sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen toimeenpanoa tuetaan monipuolisilla keinoin. Keskeisiä keinoja ovat sairaanhoitajan mahdollisuus käyttää kansallisia hoitosuosituksia ja niiden perusteella laadittuja toimintayksikön hoito-ohjeita sekä konsultoida lääkärinä tarvittaessa. Osaamisen suunnitelmallinen ja pitkäjänteinen kehittäminen sekä urakehitysmallit kuuluvat hyvään henkilöstöpolitiikkaan, jolla voidaan edistää työntekijöiden työhyvinvointia ja sitoutumista.

Aikaisempien tutkimusten mukaan sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen toteuttamista edistävät tekijät liittyvät sairaanhoitajan laajennetun roolin hyväksymiseen työyhteisössä, lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan saamaan tukeen sekä lääkärin ja sairaanhoitajan yhteistyön toimivuuteen (Stenner ym. 2010). Toteuttamista estää puolestaan se, että terveydenhuoltohenkilöstö ei ymmärrä sairaanhoitajan uudenlaista roolia, tukea ei ole tarjolla riittävästi (Stenner ym. 2008) eikä palkka nouse työn vaativuustason mukaisesti (Ross ym. 2012).

Työryhmä ehdottaa, että toimintayksiköissä tuetaan monipuolisin keinoin lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan päätöksenteon asianmukaisuutta, ammatillisen osaamisen jatkuvaa kehittämistä sekä työhyvinvointia ja toimintayksikköön sitoutumista. Tämän selvityksen mukaan lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien työtä tuettiin yleisimmin mahdollisuudella konsultoida lääkäreitä sekä käyttää kansallisia ja toimintayksikön hoito-ohjeita. Sen sijaan ohjeet lääkkeenmääräämisestä, lääkehoidon täydennyskoulutus ja urakehitysohjelmat olivat käytössä harvemmin.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010, 25 §) mukaan sairaanhoitajalla tulee olla mahdollisuus käyttää kansallisiin hoitosuosituksiin perustuvia terveydenhuollon toimintayksikön ohjeita ja konsultoida lääkäreitä lääkkeen määräämiseen liittyvissä asioissa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen ylläpitämisestä ja kehittämistä säädetään kansainvälisesti ja kansallisesti. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivillä 2013/55/EU vahvistettiin säännös (artikla 22) terveydenhuollon säänneltyjen ammattihenkilöryhmien jatkuvasta ammatillisesta kehittämisestä. Työntekijän ja työnantajan täydennyskoulutusvelvoitteista säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994, 18 §) ja terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 5 §).

Johtaminen ja lähiesiemiastyö ovat avainasemassa toimintapolitiikan ja -kulttuurin luomisessa siten, että työyksiköissä on edellytykset toteuttaa oireenmukaista hoitoa ja rajattua lääkkeenmääräämistä säästösten, potilasturvallisuuden ja näyttöön perustuvan toiminnan vaatimusten mukaisesti. Keskeisiä henkilöstöjohtamisen keinoja, joilla voidaan edistää henkilöstön sitoutumista ja työhyvinvointia, ovat osaamisen tunnistaminen ja urakehityksen tukeminen (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2008). Tässä voidaan hyödyntää näyttöön perustuvan toiminnan tueksi luotuja asiantuntijarakenteita, jotka antavat toimintayksiköille viitekehyksen kliinisen hoitotyön asiantuntijuuden kehittämiseksi laajavastuudessa hoitotyössä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009a).

Ehdotus 6: Toimintayksiköissä luodaan järjestelmä oireenmukaisen hoidon ja sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen seuranta varten

Työryhmä ehdottaa, että toimintayksiköt luovat tietojärjestelmiinsä perustuvan järjestelmän lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien vastaanottotoiminnan hyötyjen ja kustannusten seuranta varten.

- Hyötyjen seuranta:
 - Lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanottojen odotusajat
 - Sairaanhoitajan vastaanottokäyntien osuus lääkärin ja sairaanhoitajan potilaskäynneistä
 - Itsehoidon ohjaus keskeisissä pitkäaikaissairauksissa valikoitujen indikaatioiden perusteella
 - Lääkemääräykset
 - Potilaiden hoitotasapaino keskeisissä pitkäaikaissairauksissa valikoitujen indikaatioiden perusteella
 - Potilastyytyvyisyys
- Kustannusten seuranta:
 - Eri vastaanottotyyppien kustannukset
 - Lääkärin konsultointi ja laboratoriotutkimusten määrääminen
 - Uusintakäynnit vastaanoton jälkeen saman syyn takia
 - Potilaiden kutsuminen seurantakäynnille

Tämän selvityksen mukaan lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien osuus oli keskimäärin 11 % työyksiköiden sairaanhoitajien kokonaismäärään. Läkkeitä määräävien sairaanhoitajien pieni määrä ei mahdollista hyötyjen saamista täysimääräisesti uudesta toimintatavasta. Yksittäiset vastaajat perustelivat rajatun lääkkeenmääräämisen lopettamista sairaanhoitajien lääkemääräysten pienellä määrällä. Työryhmä korostaa kuitenkin sitä, että hyötyjen arviointi pelkästään lääkemääräysten määrällä on epäadekvaattia, koska lääkemääräystä ei tule tehdä, jos sille ei ole indikaatiota tai jos sille on kontraindikaatio. Läkkeitä määräävien sairaanhoitajien työskentelyssä korostui myös ohjaus itsehoitoläkkeiden ostamisessa.

Tämän selvityksen mukaan hoitajavastaanottotoiminnan kustannusten seuranta oli usein puutteellista, eivätkä toimintayksiköt arvioineet sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan kustannuksia ja hyötyjä suhteessa vaihtoehtoiseen palveluiden toteuttamistapaan. Työryhmä arvioi käytettävissä olevien tietojen perusteella, että lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan vastaanottotoiminnalla voitaisiin nopeuttaa hoitoon pääsyä ja saavuttaa merkittäviä kustannussäästöjä (ks. luku 6).

Ehdotus 7: Toimintayksiköissä parannetaan omavalvontaa

Työryhmä ehdottaa, että terveydenhuollon toimintayksiköiden johto seuraa sairaanhoitajan vastaanotto-toiminnan ja lääkemääräysten asianmukaisuutta säännöllisesti ja monipuolisin menetelmin. Seuranta on osa toimintayksiköiden potilasturvallisuussuunnitelmia ja omavalvontajärjestelmiä. Seurantatietoa käytetään toiminnan kehittämiseen, korjaamiseen ja poikkeamien ehkäisyyn.

Toimintayksiköillä on lakisääteinen velvoite seurata lääkärin ja sairaanhoitajan lääkemääräyksiä. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (1088/2010, 25 §) säädetään toimintayksikön velvoitteesta seurata lääkemääräyksiä sekä raportoida ja käsitellä lääkityspoikkeamia. Terveydenhuoltolaissa (1326/2010, 8 §) säädetään terveydenhuollon toimintayksikön velvoitteesta laatia suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa tulee käsitellä muiden ohella lääkehoitoa, henkilöstöä, sen työnjakoa ja osaamista, potilasasiakirjamerkintöjen tekemistä sekä johdon vastuuta laadukkaan ja turvallisen toiminnan toteuttamisesta (A 341/2011, 1 §). Terveydenhuoltolain (57 §, 1 momentti) mukaan vastaavan lääkärin on valvottava toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa.

Tämän selvityksen mukaan lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien toiminnan ja lääkemääräysten asianmukaisuuden valvonta toteutui toimintayksiköissä vaihtelevasti eikä niitä valvottu mitenkään lähes joka viidennessä toimintayksikössä. Työryhmä ehdottaa, että jokaisessa toimintayksikössä otettaisiin käyttöön monipuoliset menetelmät, joilla lääkemääräyksiä seurataan säännöllisesti. Tämä edellyttää sitä, että sairaanhoitajan vastaanottotoiminnan ja lääkemääräysten seuranta liitetään osaksi toimintayksikön potilasturvallisuussuunnitelmaa ja omavalvontajärjestelmää, joilla ohjataan toiminnan asianmukaisuutta ja seurataan hoidossa tapahtuneita läheltä piti -tilanteita ja haittatapahtumia. Lisäksi ehdotetaan, että toimintayksiköissä auditoidaan sairaanhoitajien lääkemääräyksiä aika ajoin ja että seurantatietoja kerätään yhteistyössä apteekkien ja Kelan kanssa. Eri menetelmin kerätyn tiedon avulla voidaan määrittellä toimenpiteet, joilla sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen käytäntöjä voidaan korjata ja poikkeamat ehkäistä.

II Ehdotukset lainsäädännön muutoksiksi

Oireenmukaisen hoidon ja rajatun lääkkeenmääräämisen tehokkaampi hyödyntäminen uudistettaessa palvelurakennetta ja palveluiden tuottamistapoja edellyttää sääntelyn kehittämistä. Tämän selvityksen mukaan sairaanhoitajan kansallinen lääkelista on suppea työelämän tarpeisiin ja lisäkoulutuksen antamaan osaamiseen nähden. Tämä vaikeuttaa terveyskeskuksen vastaanottotoiminnan tarkoituksenmukaista organisointia. Sairaanhoitajan kansalliseen lääkelistaan sisältyvistä lääkkeistä osa ei ole tällä hetkellä yleisesti käytössä, ja listasta puuttuu lääkkeitä, jotka ovat yleisesti käytössä sairaanhoitajan vastaanotolla hoidettavien tautiryhmien hoidossa. Selvitykseen vastanneet toivat esille myös, että sairaanhoitajan velvoite todeta potilaan lääkehoidon tarpeellisuus vastaanotollaan (A 1088/2010, 10 § ja 15 §) ei ole virtsatietulehduksen hoidosta laaditun Käypä hoito -suosituksen² mukaisia. Lisäksi selvityksessä nostettiin esille geneeriseen lääkkeenmääräämiseen liittyviä tietoteknisiä ongelmia ja potilasturvallisuusriskejä, jotka liittyvät esimerkiksi yhdistelmävalmisteiden, kuten hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden määräämiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmien työnjaon kehittäminen on keskeinen osa pääministeri Sipilän hallitusohjelmaan perustuvaa kelpoisuuksien väljentämistä. Työryhmän ehdotukset sairaanhoitajan lääkelistan laajentamisesta tukevat lääkärin ja sairaanhoitajan työnjaon kehittämiseen perustuvien toimintatapojen levittämistä uusissa palvelurakenteissa. Ehdotukset lääkelistan laajentamisesta koskevat suuria sairausryhmiä, joiden hoidossa käytetyistä lääkkeistä on pitkä kokemus ja joita hoidetaan yleisesti sairaanhoitajan vastaanotolla. Kun sairaanhoitaja voi laatia vastaanotolleen tuleen potilaan lääkemääräyksen, potilaan ei tarvitse mennä lääkärin vastaanotolle lääkemääräyksen takia eikä sairaanhoitajan tarvitse pyytää lääkemääräystä lääkäriltä erikseen. Tämä nopeuttaa hoidon aloittamista ja mahdollistaa toiminnan joustavan järjestämisen moniammatillisessa vastaanottotoiminnassa. Sairaanhoitajan yksilöllinen lääkelista voidaan edelleen rajata vastaavan lääkärin määräyksellä kansallista listaa suppeammaksi, jos se nähdään tarpeellisenä.

Työryhmän ehdottaa mahdollisuutta ottaa rajattu lääkkeenmäärääminen käyttöön myös erikoissairaanhoidossa ja julkisen terveydenhuollon hankkimissa ostopalveluissa. Kun avohoidon vastaanottotoiminta organisoidaan lääkärin ja sairaanhoitajan työparityöskentelynä ja lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan työpanos kohdennetaan lisäkoulutuksessa saadun osaamisen mukaisesti, työryhmän ehdotukset parantavat toimintayksiköiden mahdollisuuksia järjestää palvelut kustannustehokkaasti sekä parantaa hoitoon pääsyä.

Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelmaa pääministeri Sipilän hallitusohjelman rakennepoliittisiin uudistuksiin perustuen. Toiminta-ohjelman avulla on tarkoitus parantaa lääkehoidon tuloksia vaikuttamalla lääkehoidon prosessin eri osiin ja toimijoihin. Ohjelmaan sisältyy myös tutkimusta rationaalisen lääkehoidon toteutumisesta.

Työryhmän kuulemat lääkäreitä edustavat järjestöt, Mikrobilääkeresistenssin torjunnan kansallinen asiantuntijaryhmä sekä ministeriön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osasto ja vakuutusosasto toivat esille huolensa sairaanhoitajan kansallisen lääkelistan laajentamisesta, sen vaikutuksista antibioottien epäasianmukaiseen määräämiseen ja mikrobilääkeresistenssin kehittymiseen sekä lääkekustannuksiin. Ministeriön terveystalvuryhmä korosti, että ehdotukset sairaanhoitajan kansallisen lääkelistan laajentamisesta tulee rajata Käypä hoito -suositusten mukaisiin ensisijaisiin lääkkeisiin.

Itsehoitolääkkeiden osalta työryhmä tuo esille, että sen tehtävänä ei ollut arvioida, pitäisikö joittenkin lääkkeiden Kela-korvattavuus poistaa lääkekustannusten hillitsemisen takia. Työryhmä pitää tarkoituksenmukaisena, että lääkärin ja sairaanhoitajan lääkemääräysten korvattavuudella on yhtenäiset perusteet.

² <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi10050>

Työryhmä on käynyt huolellisesti läpi selvityksen tulokset ja saamansa palautteet sekä arvioinut niiden perusteella lääkehoidon, mukaan lukien antibiootihoidon, määräämistä ja toteuttamisesta sairaanhoitajan toimesta rationaalisen lääkehoidon periaatteiden mukaisesti. Työryhmä karsi lausuntojen ja muun saamansa palautteen pohjalta kuulemistilaisuudessa käsiteltyä sairaanhoitajan ja optometristin lääkelistaa. Johtopäätöksenään työryhmä toteaa, että sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen piiriin ehdotetut lääkkeet ovat Käypä hoito -suositusten mukaisia ensisijaislääkkeitä tai Lääkärin käsikirjan mukaisia lääkkeitä, jos Käypä hoito -suosituksia ei ole. Ehdotetut lääkkeet ovat yleensä pitkään käytössä olleita, halvempia lääkkeitä. Näin ollen ehdotusten ei arvioida johtavan lääkekustannusten kasvuun.

Työryhmä pitää tärkeänä, että sairaanhoitajien antibioottimääräyksiä ja muita lääkemääräyksiä seurataan jatkossa sekä toimintayksiköissä että kansallisesti osana lääkehoidon asianmukaisuuden laajempaa seurantaa ja että sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen sisällytetään tutkimuksiin, joissa selvitetään rationaalisen lääkehoidon toteutumista. Lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien vastaanotto toiminta tulisi sisällyttää myös osaksi moniammatillisten vastaanotto palveluiden toimivuuden ja kustannusten seurantaa ja arviointia.

Ehdotus 8: Muutosehdotukset lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Rajattu lääkkeenmäärääminen, 23b § ja 23e §

Työryhmä ehdottaa terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23b §:ää muutettavaksi seuraavasti:

Lääkkeitä määräävällä sairaanhoitajalla, jolla on riittävä käytännön kokemus ja joka on suorittanut valtioneuvoston asetuksella säädetyn lisäkoulutuksen, on rajattu oikeus määrätä apteekista hoidossa käytettäviä lääkkeitä julkisen perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon toimintayksikössä hoitamilleen potilaille, kun kyseessä on ennalta ehkäisevä hoito tai lääkityksen jatkaminen lääkärin tekemän taudinmäärityksen perusteella tai kun lääkitys perustuu sairaanhoitajan toteamaan hoidon tarpeeseen (rajattu lääkkeenmäärääminen).

Rajatun lääkkeenmääräämisen edellytyksenä on kirjallinen määräys, jossa todetaan sairaanhoitajan määrättävissä olevat lääkkeet ja mahdolliset lääkkeiden määräämiseen liittyvät rajoitukset. Kirjallisen määräyksen antaa vastaava lääkäri siinä julkisessa perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon yksikössä, johon sairaanhoitaja on palvelussuhteessa. Jos julkisista terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuussa oleva taho hankkii kyseiset palvelut ostopalveluna, kirjallisen määräyksen antaa vastaava lääkäri siinä yksityisen terveydenhuollon toimintayksikössä, johon sairaanhoitaja on palvelussuhteessa. Lääkkeitä määräävällä sairaanhoitajalla tulee olla käytettävissä hoitamansa potilaan oireenmukaisen hoidon ja lääkkeen määräämisen kannalta tarpeelliset julkisen terveydenhuollon palvelujärjestelmän potilasasiakirjat siltä osin, kuin potilaan kielto ei estä potilasta koskevien tietojen luovutusta, sekä mahdollisuus kirjata potilasasiakirjoihin tiedot hoidosta. Lisäksi sairaanhoitajalla tulee olla mahdollisuus tarvittaessa viiveettä konsultoida lääkäriä ja ohjata potilas lääkärin vastaanotolle.

Työryhmä ehdottaa kumottavaksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23e §:n, jossa säädetään vastaavan lääkärin kirjallisen määräyksen jäljennöksen toimittamisesta ja lääkkeenmääräämisen päättymisen ilmoittamisesta Valviralle. Ehdotus edellyttää muutosta myös lain 24a §:n 2 momentin 3 kohtaan, jossa säädetään tiedon merkitsemisestä lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan työpaikasta terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin, koska 23e §:ään ehdotetun muutoksen myötä Valviralla ei enää ole tätä tietoa.

Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen rajoittuu tällä hetkellä julkiseen perusterveydenhuoltoon ja sairaanhoitopiirin yhteispäivystykseen (L 559/1994, 23b §). Julkisen perusterveydenhuollon yksiköihin kuuluvat terveyskeskuksen avovastaanoton yksiköt, joita ovat sairaanhoitajan vastaanotto toiminta, äitiys-, perhesuunnittelu- ja lastenneuvoloiden toiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, kansanterveystyönä järjestetty työterveyshuolto ja terveyskeskuspäivystys. (HE 283/2009 vp.) Uudistuksen ulkopuolelle rajattiin henkilöstö, joka työskentelee ostopalveluja kunnalle tuottavassa yksityisessä yksikössä, sekä sellaiset terveyskeskukset, joiden palvelut on ulkoistettu siten, että terveyskeskuksessa työskentelevät terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät ole palvelussuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään.

Työryhmä ehdottaa terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23b §:ää muutettavaksi siten, että sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus edellyttää palvelussuhdetta sellaiseen julkiseen perusterveydenhuoltoon tai erikoissairaanhoidon toimintayksikköön tai palvelut ostopalveluina hankittaessa sellaiseen yksityiseen terveydenhuollon toimintayksikköön, jolta julkisista terveyspalveluista järjestämisvastuussa oleva taho hankkii kyseiset palvelut. Lisäksi sairaanhoitajalla tulee olla käytettävissä hoitamansa potilaan oireenmukaisen hoidon ja lääkkeen määräämisen kannalta tarpeelliset julkisen terveydenhuollon palvelujärjestelmän potilasasiakirjat siltä osin, kuin potilaan kieltä ei estä potilasta koskevien tietojen luovutusta, sekä mahdollisuus konsultoida lääkäreitä ja kirjata tiedot toimintayksikön potilasasiakirjajärjestelmään. Säännösmuutoksella on tarkoitus yhtäältä varmistaa se, että ostopalveluista palveluiden tuottamistapana ei muodostu estettä rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden hyödyntämiselle. Toisaalta ehdotuksella on tarkoitus varmistaa, että toimintayksikön potilasturvallisuuden varmistamiselle asetettavat vaatimukset mahdollisuudesta käyttää potilasasiakirjoja ja saada tukea moniammatilliselta työyhteisöltä täyttyvät jatkossakin (ks. HE 283/2009 vp).

Työryhmän ehdotus mahdollistaa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen ottamisen käyttöön uusilla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelusektoreilla, jos edellä mainitut vaatimukset potilasturvallisuuden varmistamisesta täyttyvät. Toimintayksikön päätettäväksi jäisi se, millä palvelusektoreilla sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen on tarkoituksenmukaista ottaa käyttöön. Tämän selvityksen mukaan tällaisina palvelusektoreina mainittiin muiden ohella kotisairaanhoidon ja erikoissairaanhoidon poliklinikkatoiminta.

Meneillään oleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus luo mahdollisuuksia laajentaa lääkkeenmääräämiskoulutuksen saaneiden sairaanhoitajien käyttöä myös ikääntyneiden palveluihin, kun sosiaali- ja terveydenhuoltoon luodaan integroidut palvelurakenteet ja asiakaslähtöiset palvelukokonaisuudet (www.stm.fi). Oireenmukaisen hoidon ja lääkkeenmääräämisen ohella lisäkoulutus antaa sairaanhoitajalle valmiudet ohjata ja tukea lääkehoidon turvallista toteuttamista, huolehtia potilaiden lääkelistojen ajantasaisuudesta sekä osallistua lääkehoidon moniammatilliseen kokonaisarviointiin. Näin ollen työryhmän ehdotus tukee Fimean (2015b) koordinoiman lääkäiden lääkehoidon moniammatillinen arviointi -hankkeen tavoitteita. Lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan osaamista voidaan käyttää myös sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteltavan palvelu-, asiakas-, hoito- ja kuntoutumissuunnitelmat yhdistävän suunnitelman käyttöön ottamisessa erityisesti ikäihmisten lääkehoidon osalta.

Työryhmä ehdottaa lisäksi, että terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 23e § kumotaan, jolloin vastaavan lääkärin kirjallisen määräyksen jäljennöksen toimittamisesta ja sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen päättymisen ilmoittamisesta Valviralle luovutaan. Työryhmässä keskusteltiin myös vaihtoehdosta, että rajattu lääkkeenmäärääminen ei edellyttäisi vastaavan lääkärin kirjallista määräystä. Työryhmä päätyi kuitenkin ehdotukseen, joka korostaa uuden toimintatavan suunnittelua ja toteuttamista moniammatillisessa yhteistyössä sekä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden käyttöön ottamista toiminnan kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla.

Ehdotus 9: Muutosehdotukset sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen lääkkeen määräämisestä

Työryhmä ehdottaa, että lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010) 5 §:ää muutetaan siten, että sairaanhoitaja voi tehdä lääkemääräyksen ja jatkaa lääkärin tekemää lääkemääräystä kauppanimellä myyntiluvallisina pakkauskokoina asetuksen rajaamissa aiheissa.

Rajattu lääkkeenmäärääminen, 5 §

Lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010) 5 §:n mukaan sairaanhoitaja määrää lääkettä vaikuttavan aineen, vahvuuden ja lääkemuodon perusteella. Työryhmä arvioi, että geneeriseen lääkkeenmääräämiseen liittyy monia ongelmia ja potilasturvallisuusriskejä. Käytännössä yhdistelmävalmisteista osan kohdalla, kuten hormonaaliset ehkäisyvalmisteet ja perusvoiteet, geneerisen lääkemääräyksen tekeminen on erittäin hankalaa. Lisäksi yhdistelmävalmisteiden määräämiseen geneerisillä nimillä liittyy paljon virhemahdollisuuksia. Geneerinen lääkemääräys aiheuttaa epäselvyyttä myös potilaalle, kun sairaanhoitaja jatkaa lääkärin kauppanimellä tehdyn määräyksen geneerisillä nimellä.

Tämän selvityksen mukaan geneeriseen lääkkeenmääräämiseen on liittynyt myös tietoteknisiä ongelmia. Jos tietojärjestelmä ei mahdollista sairaanhoitajan tekemää geneeristä lääkemääräystä, sairaanhoitaja joutuu tekemään geneerisen lääkemääräyksen paperireseptille ja kirjaamaan lääkemääräyksen erikseen potilasasiakirjoihin. Tämän seurauksena sairaanhoitajan lääkemääräykset eivät kirjaudu Reseptikeskukseen, ja merkinnät sairaanhoitajan lääkemääräyksistä täytyy etsiä potilasasiakirjoista erikseen seuraavilla käyneillä.

Työryhmä toteaa myös, että ehdotuksella ei ole vaikutusta lääkevaihtoon. Apteekit voivat vaihtaa sairaanhoitajan kauppanimellä määräämän lääkkeen samaan tapaan kuin lääkärin kauppanimellä määräämän lääkkeen, ellei lääkkeen määrääjä ole kieltänyt lääkevalmisteiden vaihtoa (A 1088/2010, 17 §).

Tällä hetkellä lääkkeen määräämisestä annetussa asetuksessa (1088/2010) ei säädetä lääkärin tai hammaslääkärin velvoitteesta laatia geneerisiä lääkkeenmääräyksiä. Ainoastaan sairaanhoitaja velvoitetaan geneeriseen lääkkeenmääräämiseen.

Kelan ehdotti sosiaali- ja terveysministeriölle jo 6.11.2012, että ministeriössä valmisteltaisiin tarvittavat asetusmuutokset sairaanhoitajan kauppanimellä laatimasta lääkemääräyksestä, koska valvonnan kannalta on tarkoituksenmukaisinta määrätä lääkettä lääketietokannassa olevina pakkauskokoina. Kelan Kanta-palveluiden muistiossa 20.7.2015 todetaan, että geneerinen määrääminen vaikeuttaa sekä lääkkeen määräämistä että sen valvontaa. Tieto sairaanhoitajan oikeudesta määrätä tiettyä lääkettä tulee kansalliseen Lääketietokantaan pakkaustasolle. Kela tuo esille, että yhdistelmävalmisteiden, kuten esimerkiksi hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden määrääminen vaikuttavalla aineella ei ole tarkoituksenmukaista eikä sähköisellä lääkemääräyksellä lainkaan mahdollista. Kela korostaa, että potilas- ja apteekkitietojärjestelmiin on käytännössä mahdotonta tehdä ohjelmallisia tarkastuksia siitä, kuuluuko sairaanhoitajan määräämä lääke asetuksen liitteessä 1 mainittuihin lääkkeisiin, jos sairaanhoitaja määrää lääkettä vaikuttavan aineen perusteella. Tämä valvontaongelma koskee myös terveydenhuollon toimintayksiköitä. Tällöin on mahdollista, että sairaanhoitaja määräisi lääkettä, jota hänellä ei ole oikeus määrätä.

Työryhmä ehdottaa, että terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 5 §:ään tehdään muutos siten, että sairaanhoitaja saa tehdä lääkemääräyksen kauppanimellä myyntiluvallisina

pakkauksina asetuksen (1088/2010) rajaamissa tautitiloissa ja käyttöaiheissa. Muutoksella yhtenäistetään lääkärin ja sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiskäytäntöjä sekä saadaan säästöjä sähköisten tietojärjestelmien kehitystyössä, kun sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä varten ei tarvitse luoda erilaisia rakenteita. Kauppanimellä laadittu lääkemääräys on selkeämpi myös potilaalle.

Työryhmä korostaa, että ehdotus kappanimellä määräämisestä ei estä sairaanhoitajaa laatimasta lääkemääräystä geneerisellä nimellä. Lisäksi työryhmä tuo esille, että lääkkeen määräämisestä annetussa asetuksessa (1088/2010, 13 §) säädetään erikseen eurooppalaisesta lääkemääräyksestä³, jolla lääke tulee määrätä vaikuttavan lääkeaineen nimellä. Jos määrättävä tuote on biologinen lääke, on lääkemääräyksessä kuitenkin käytettävä lääkevalmisteen kauppanimeä. Lääkemääräyksessä voidaan käyttää lääkevalmisteen kauppanimeä myös, jos lääkemääräyksen antava terveydenhuollon ammattihenkilö pitää sitä lääketieteellisistä syistä välttämättömänä. Tällöin lääkemääräyksessä on esitettävä lyhyesti syyt kaupanimen käyttöön. Sääntely perustuu komission potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa antaman direktiivin (2011/24/EU, potilasdirektiivi) nojalla antamaan täytäntöönpanodirektiiviin (2012/52/EU).

Liite 1: Lääkityksen jatkaminen hoitosuunnitelman mukaisesti

Työryhmä ehdottaa, että lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010) liitteeseen 1 lisätään tietyt sydän- ja verisuonisairauksien, diabeteksen, hengityselinten sairauksien, allergioiden ja kivun hoidossa käytettävät lääkkeet, joita sairaanhoitaja voi jatkaa lääkärin potilaan hoidosta tekemän suunnitelman ja lääkemääräyksen perusteella asetuksella rajattuihin tautitiloihin ja käyttöaiheisiin. Kaikki ehdotetut lääkkeet ovat Käypä hoito -suositusten mukaisia ensisijaislääkkeitä tai Lääkärin käsikirjan mukaisia lääkkeitä, jos Käypä hoito -suosituksia ei ole.

Työryhmä ehdottaa asetuksen (1088/2010) liitteeseen 1 lisättäviksi taulukkoon 34 kootut lääkkeet, joita sairaanhoitaja voi jatkaa lääkärin tekemän hoitosuunnitelman ja lääkemääräyksen perusteella asetuksella rajattuihin tautitiloihin ja käyttöaiheisiin. Kaikki lisättäviksi ehdotetut lääkkeet ovat Käypä hoito -suositusten mukaisia ensisijaislääkkeitä tai Lääkärin käsikirjan⁴ mukaisia lääkkeitä tautitiloissa ja käyttöaiheissa, jotka sisältyvät taulukkoon 34. Liitteessä 1 tällä hetkellä olevat lääkkeet on merkitty tähdellä (*). Itsehoitolääkkeitä lukuun ottamatta sairaanhoitaja ei voisi edelleenkaan jatkaa alle 12-vuotiaiden lääkitystä.

Vastaava lääkäri määrittelee jatkossakin määräyksellään (ks. L 559/1994, 23b § ja A 1088/2010), mitä lääkkeitä yksittäinen sairaanhoitaja saa jatkaa kyseisessä toimipaikassa työskennellessään. Lääkärin tekemän lääkemääräyksen jatkaminen edellyttää, että sairaanhoitaja toteaa itse vastaanottokäynnillä lääkityksen tarpeelliseksi (ks. A 1088/2010, 10 §) ja että lääkäri on laatinut potilaan lääkehoidosta ja muusta hoidosta suunnitelman osaksi potilasasiakirjoja. Lääkäri voi tarvittaessa estää jonkun tietyn lääkemääräyksen jatkamisen sairaanhoitajan toimesta kirjaamalla kiellon potilaan hoidosta laatimaansa suunnitelmaan.

Työryhmä korostaa, että ehdotuksessa on kyse lääkärin aloittamasta lääkehoidosta, jonka toteutumista, vaikutuksia ja jatkamista sairaanhoitaja arvioi tutkiessaan potilaan ja keskustellessaan hänen kanssa. Ehdotetut laajennukset sairaanhoitajan kansalliseen lääkelistaan antavat

³ Eurooppalaisella lääkemääräyksellä tarkoitetaan lääkkeen määräämiseen oikeutetun henkilön kirjallisesti tai sähköisesti Euroopan unioniin tai Euroopan talousalueeseen kuuluvassa valtiossa tai Sveitsissä laatimaa lääkemääräystä, jonka perusteella toisessa Euroopan unioniin tai Euroopan talousalueeseen kuuluvassa valtiossa toimiva apteekki voi toimittaa lääkkeen potilaalle (A 1088/2010).

⁴ <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti>

mahdollisuuden sairaanhoitajan uusia lääkemääräykset suurelta osin sydän- ja verisuonitautien sekä diabeteksen hoitoon käytetyistä lääkkeistä. Työryhmän arvion mukaan ehdotettujen lääkkeiden lisääminen sairaanhoitajan jatkettavissa oleviin lääkkeisiin ei lisää lääkemenetelmiä tai potilaalle maksettavia lääkekorvauksia, koska kyse on lääkärin aloittaman lääkehoidon jatkamisesta hoitosuunnitelman mukaisesti.

Työryhmä ehdottaa sairaanhoitajan oikeuden piiriin jo nykyisin kuuluvien yhdistelmävalmisteiden listaa laajennettavaksi sellaisilla yhdistelmävalmisteilla, joihin sisältyviä lääkkeitä sairaanhoitaja saisi määrätä yksittäisinä lääkkeinä. Työryhmä arvioi, että sairaanhoitaja pystyy lääkkeenmääräämiskoulutuksen perusteella turvallisesti jatkamaan lääkärin lääkemääräyksiä myös ehdotetuista yhdistelmävalmisteista. Lääkäri on arvioinut tarpeen, kun hän on alun perin määrännyt yhdistelmävalmisteen ja kirjannut pitkäaikaisen lääkityksen terveys- ja hoitosuunnitelmaan. Yhdistelmävalmisteiden käyttö parantaa potilaiden lääkehoitoon sitoutumista, koska potilaan ei tarvitse ottaa kuin yhtä valmistetta.

Lääkkeen määräämisestä annettuun asetukseen (1088/2010, 16 §) on lisätty 1.1.2017 voimaan tuleva säännös lääkemääräyksen kahden vuoden voimassaoloajasta. Muutos ei koske pääasiassa keskushermostoon vaikuttavan lääkkeen tai huumausainelääkkeen lääkemääräyksiä eikä pro auctore -lääkemääräyksiä. Lääkäri ja sairaanhoitaja toteuttavat pitkäaikaissairaalan potilaan hoidon ja seurannan toimintayksikön määrittelemien hoitopolkujen ja potilaan terveys- ja hoitosuunnitelman mukaisesti. Tämä asetusmuutos korostaa entisestään lääkkeitä määrävän sairaanhoitajan keskeistä roolia pitkäaikaissairaalan lääkehoidon ja hoitotasapainon seurannassa ja arvioinnissa sekä niihin liittyvässä ja itsehoidon ohjauksessa. Vaikka ohjauksen seurauksena sairaanhoitajan vastaanottoajat ovat pitempiä kuin lääkärin, sairaanhoitajan antama ohjaus on tärkeää, koska se tukee pitkäaikaissairaalan potilaan hoitoon sitoutumista (ks. esim. Kyngäs 2000, National Institute for Health and Excellence 2009).

Sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeisiin ehdotetaan lisättäviksi kalsiumkanavan salpaajat, angiotensiinireseptorin salpaajat ja taulukon 34 mukaisten sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeiden yhdistelmävalmisteet sekä nitraattivalmisteet. Tällöin suurin osa verenpainetaudin ja sepelvaltimotaudin yleisesti käytössä olevista lääkkeistä olisi sairaanhoitajan jatkettavissa lääkärin hoidosta laatiman suunnitelman mukaisesti. Lisäksi ehdotetaan, että asetuksen liitteeseen 1 lisätään pysyvä antikoagulaatiohoito listalla jo nykyisin olevan varfariinin käyttöaiheeksi ja antitromboottisena lääkkeenä käytetty asetyylisalisyylihappo. Pysyvä antikoagulaatiohoito on kroonisen eteisvärinän ohella yleinen varfariinin käyttöaihe. Myös sairaanhoitajat, joilla ei koulutusta lääkkeen määräämiseen, koulutetaan seuraamaan varfariini-hoitoa saavien potilaiden veren hyytymistäipumusta INR-tutkimuksen avulla ja säätelemään annostusta (Puhakka 2011). Asetyylisalisyylihapon lisäämisen tarkoituksena on varmistaa, että lääkemääräys tulee kirjatuksi potilastietojärjestelmään. Myös riski, että potilaan tarvitsema lääke jäisi epähuomiossa pois käytöstä, on lääkemääräyksellä määrätessä pienempi. (Taulukko 34.)

Diabeteslääkkeisiin ehdotetaan lisättäviksi insuliinit ja oraalista diabeteslääkkeistä DPP-4:n estäjät (gliptiinit) sekä taulukon 34 mukaisten diabeteslääkkeiden yhdistelmävalmisteet. Ehdotetut lääkeryhmälisäykset mahdollistavat diabetespotilailla yleisesti käytössä olevien lääkkeiden jatkamisen sairaanhoitajan toimesta lääkärin hoidosta laatiman suunnitelman mukaisesti. Asetuksen liitteestä ehdotetaan poistettavaksi sulfonyyliureat, joiden käytöstä diabeteksen hoidossa ollaan luopumassa⁵. (Taulukko 34.)

Asetuksen liitteessä 1 olevaa inhaloitavien glukokortikoidien ryhmää ja beeta-reseptoreita stimuloivien lääkkeiden ryhmää ehdotetaan laajennettavaksi ja liitteeseen 1 ehdotetaan lisättäväksi edellä mainittujen lääkkeiden yhdistelmävalmisteet sekä keuhkoastumatauti uutena käyttöaiheena. Astman ja keuhkoastumataudin lääkehoidossa käytetään usein hengitettävien glukokortikoidien lisäksi pitkävaikutteisia avaavia lääkkeitä yhdistelmävalmisteena. (Taulukko 34.)

⁵ <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix00782&suositusid=hoi50056>

Uutena ryhmänä liitteeseen 1 ehdotetaan allergialääkkeitä. Ehdotuksen mukaan sairaanhoitaja voisi jatkaa lääkärin laatimia lääkemääräyksiä systeemisistä väsyttämättömistä antihistamiineista ja nenän limakalvolle annosteltavista kortikosteroideista aikaisemmin diagnosoidun allergisen nuhan hoitoon sekä adrenaliini -auto-injektorista. Systeemisiä väsyttämättömiä antihistamiineja on saatavissa tilapäiseen käyttöön itsehoitolääkkeenä 30 tabletin pakkauksissa, mutta ehdotuksessa on kyse lääkärin toteamasta ja aloittamasta hoidosta, jolloin lääkäri on arvioinut, että pitkäaikainen lääkehoito on tarpeellinen ja suuremmat lääkemääräyksen vaativat lääkepakkaukset ovat perusteltuja. Työryhmä ehdottaa myös, että sairaanhoitajalla olisi mahdollista jatkaa lääkemääräyksiä ibuprofeenista, parasetamolista ja naprokseenista, joita lääkäri on määrännyt potilaalle pitkäaikaisiin kiputiloihin.

Taulukko 34. Työryhmän ehdotus lääkkeistä, joiden tulisi kuulua sairaanhoitajan jatkettavissa oleviin lääkkeisiin lääkärin hoidosta tekemän suunnitelman ja lääkemääräyksen perusteella asetuksella (1088/2010) rajattuihin tautitiloihin ja käyttötarkoituksiin.

ATC-koodi	Lääke ^a ja Käypä hoito -suositus tai Lääkärin käsikirja	Tauti, käyttöaihe
Sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet		
C03	Diureetit* http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi04010#NaN	Primaarinen verenpainetauti*
C07	Beetasalpaajat* http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi04010#NaN	Primaarinen verenpainetauti*, sepelvaltimotauti
C08	Kalsiumkanavan salpaajat http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi04010#NaN	Primaarinen verenpainetauti
C09A	ACE:n estäjät* http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi04010#NaN	Primaarinen verenpainetauti*
C09C	Angiotensiini 2 -reseptorin salpaajat http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi04010#NaN	Primaarinen verenpainetauti
	Edellisten yhdistelmävalmisteet http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi04010#NaN	Primaarinen verenpainetauti
C01DA	Orgaaniset nitraatit http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi04010	Angina pectoris -rintakipu
C10AA	Statiinit* http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50025#NaN	Dyslipidemia* (ei perinnöllinen)
B01AA03	Varfariini* http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50036#NaN	Krooninen eteisvärinä*, pysyvä antikoagulaatiohoito (Ei teko-läppäpotilaalle)
B01AC06	Asetyyylisalisyylihapo Lääkärin käsikirja: Antitromboottiset lääkkeet avohoidossa, 12.10.2013.	Antitromboottinen hoito
Diabeteslääkkeet		
A10A	Insuliinit http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50056	Diabetes
A10BA02	Metformiini* http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50056	Diabetes

ATC-koodi	Lääke ^a ja Käypä hoito -suositus tai Lääkärin käsikirja	Tautila, käyttö-aihe
A10BH	DPP4-estäjät (gliptiinit) http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50056	Diabetes
A10BD	Edellisten yhdistelmävalmisteet	Diabetes
Hengityselinten sairauksien lääkkeet		
R03BA	Inhaloitavat glukokortikoidit	Astma*
R03BA01*, R03BA02*, R03BA05*	http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi06030#NaN	
R03AC	Beeta-2-reseptoreita stimuloivat lääkkeet	Astma*, COPD
R03AC02*, R03AC03*	http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi06030#NaN http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi06040	
R03AK06	Inhaloitavat glukokortikoidin ja beeta-2-agonistien yhdistelmävalmisteet	Astma, COPD
Allergialääkkeet		
R06A	Systeemiset väsyttämättömät antihistamiinit: setiritsiini, levosetiritsiini, akrivastiini, bilastiini, ebastiini, feksofenadiini, loratadiini, desloratadiini Lääkärin käsikirja: Allerginen nuha, 4.7.2013.	Aikaisemmin diagnosoitu allerginen nuha
R01AD	Kortikosteroidit, yhdistelmävalmisteet (Nenän limakalvolle annosteltavat paikallishoitovalmisteet) Lääkärin käsikirja: Allerginen nuha, 4.7.2013.	Aikaisemmin diagnosoitu allerginen nuha
C01CA24	Adrenaliini -auto-injektori Lääkärin käsikirja: Anafylaksia, 4.6.2015.	Anafylaktinen reaktio
Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet*		
G03A G02BA03 G02BB01	Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet	Raskauden ehkäisy (Alle 35-vuotiaalle naiselle. Jälkiehkäisyvalmisteita ei alle 15-vuotiaalle.)
Kipulääkkeet, http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50103 .		
M01AE01	Ibuprofeeni (Pois lukien 800 mg)	Pitkäaikainen kipu
N02BE01	Parasetamoli	Pitkäaikainen kipu
M01AE02	Naprokseeni	Pitkäaikainen kipu
Perusvoiteet pitkäaikaisen ihosairauden hoitoon*		
Itsehoitolääkkeet*		

^a Itsehoitolääkkeitä lukuun ottamatta ei alle 12-vuotiaille lapsille.

*Sairaanhoitaja voi jatkaa lääkitystä asetuksen 1088/2010 mukaan.

Liite 1: Lääkityksen aloittaminen

Työryhmä ehdottaa, että lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010) liitteeseen 1 lisätään tietyt antibiootit, allergialääkkeet ja paikallishoitovalmisteet sekä tietty sienilääke, joita sairaanhoitaja voi aloittaa asetuksella rajattuihin tautitiloihin ja käyttöaiheisiin. Kaikki työryhmän ehdotukset sairaanhoitajan aloittamista lääkkeitä ovat Käypä hoito -suositusten mukaisia ensisijaislääkkeitä tai Lääkärin käsikirjan mukaisia lääkkeitä, jos Käypä hoito -suosituksia ei ole. Lisäksi työryhmä ehdottaa sairaanhoitajalle mahdollisuutta käyttää strukturoitua puhelinhaastattelua Käypä hoito -suosituksen mukaisesti naisen alempien virtsateiden äkillisen komplisoitumattoman tulehduksen tunnistamisessa.

Työryhmä ehdottaa asetuksen (1088/2010) liitteeseen 1 lisättäviksi taulukoihin 35 ja 36 kootut lääkkeet, jotka sairaanhoitaja voi aloittaa rajattuihin tautitiloihin ja käyttöaiheisiin. Kaikki lisättäviksi ehdotetut lääkkeet ovat Käypä hoito -suositusten mukaisia ensisijaislääkkeitä tai Lääkärin käsikirjan mukaisia lääkkeitä. Liitteessä 1 tällä hetkellä olevat lääkkeet on merkitty plus-merkillä (+). Silmätippoja, itsehoitolääkkeitä ja ihon pintapuudutetta lukuun ottamatta sairaanhoitaja ei voisi edelleenkään aloittaa alle 12-vuotiaiden lääkitystä.

Vastaava lääkäri määrittelee jatkossakin määräyksellään (ks. L 559/1994, 23b § ja A 1088/2010), mitä lääkkeitä yksittäinen sairaanhoitaja saa aloittaa kyseisessä toimipaikassa työskennellessään. Lääkemääräyksen tekeminen edellyttää, että sairaanhoitaja toteaa itse vastaanottokäynnillä lääkityksen jatkamisen tarpeelliseksi (ks. A 1088/2010, 10 §). Työryhmä ehdottaa, että poikkeuksena tästä periaatteesta on virtsatietulehdus. Käypä hoito -suosituksen mukaan perusterveen naisen alempien virtsateiden äkillisen komplisoitumattoman tulehduksen voi tunnistaa strukturoidulla puhelinhaastattelulla oireiden perusteella ilman laboratoriotutkimuksia, kun oireet ovat tyypilliset eikä sukupuolitautiin tai muuhun gynekologiseen infektiin viittaavaa ilmene⁶.

Antibiootteihin ehdotetaan lisättäviksi naisen alempien virtsateiden komplisoitumattoman tulehduksen ja klamydian hoidossa käytettäviä lääkkeitä. Lisäksi ehdotetaan, että sairaanhoitaja voisi aloittaa liitteeseen 1 jo tällä hetkellä sisältyvän kefaloksiinin nielutulehduksen ohella imettävän naisen rintatulehduksen hoitoon. Sairaanhoitajien vastaanotoille ohjataan yleisesti potilaita, jotka tarvitsevat hoitoa edellä mainittuihin tautitiloihin. Sairaanhoitaja ei kuitenkaan edelleenkään saisi määrätä antibiootteja alle 12-vuotiaille.

Työryhmä arvioi selvityksen perusteella, että sairaanhoitajan lääkelistaan sisältyvien antibioottien määrääminen oli asianmukaista ja turvallista. Lääkkeenmääräämiskoulutuksessa yliopistot vastaavat farmakologian ja rationaalisen lääkehoidon opetuksesta ja osaamisen varmentamisesta kirjallisella kokeella, joka on sama kuin lääketieteen ja farmasian opiskelijoilla. Lääkkeenmääräämiskoulutukseen sisältyvässä valtakunnallisessa loppukokeessa osoitetaan muiden ohella kulloinkin voimassa olevien mikrobilääkesuosituksen ja Käypä hoito -suositusten hallinta.

Selvityksen mukaan lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat painottivat työssään itsehoitovalmisteisiin liittyvää potilasohjausta useammin kuin lääkehoitoa. Lääkkeettömien hoitovaihtojen käyttö ja potilaan itsehoito kuuluvat oleellisena osana sekä sairaanhoitajan peruskoulutukseen että lääkkeenmääräämiskoulutukseen. Sairaanhoitajan lääkemääräysten auditoinnissa ei tullut esille epäasianmukaisia antibioottimääräyksiä, sairaanhoitajat huomioivat lääkkeitömät hoitovaihtoehdot asianmukaisesti jokaisen antibioottimääräyksen saaneen potilaan kohdalla, eikä yhdessäkään sairaanhoitajan antibioottimääräyksessä arvioitu olleen lääkityspoikkeaman mahdollisuutta. Myös potilaat pitivät sairaanhoitajan antamaa tietoa lääkkeen käyttötarkoituksesta sekä mahdollisuutta keskustella sairaanhoitajan kanssa lääkeshoidosta riittävinä.

⁶ <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi10050>

Työryhmä arvioi edellä todetun perusteella, että selvityksestä ei noussut esiin seikkoja, joiden perusteella pitäisi epäillä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen lisäävän antibioottien epäasianmukaista määräämistä. Ehdotettujen Käypä hoito -suositusten mukaisten ensisijaisten antibioottien ottamisen asetuksen (1088/2010) liitteeseen 1 ei arvioida lisäävän riskiä mikrobilääkkeiden epäasianmukaisen määräämiseen sairaanhoitajien toimesta eikä kasvattavan lääkekustannuksia tai potilaille maksettavien lääkekorvausten määrää (taulukko 35).

Uutena ryhmänä liitteeseen 1 ehdotetaan sienilääkkeiden ryhmää (taulukko 35). Flukonatsolin määrääminen sairaanhoitajan lääkemääräyksellä emättimen hiivatulehduksen hoitoon vähentäisi lääkärille tulevien lääkemääräyspyyntöjen määrää, koska tätä potilasryhmää hoidetaan yleisesti sairaanhoitajan vastaanotolla.

Taulukko 35. Työryhmän ehdotus antibiooteiksi ja sienilääkkeeksi, joiden tulisi kuulua sairaanhoitajan uusina lääkkeinä määrättävissä oleviin lääkkeisiin asetuksella (1088/2010) rajattuihin tautitiloihin ja käyttöaiheisiin.

ATC-koodi	Lääke ^a ja Käypä hoito -suositus tai Lääkärin käsikirja	Tautitila, käyttöaihe
Antibiootit		
J01CA08	Pivmesillinaami+ http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi10050	Alempien virtsateiden komplisoitumaton tulehdus+ (Vain naisilla, ei raskaana oleville)
J01CE02	Fenoksimetyylipenisilliini+ http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi38020	Nieluviljelyllä tai StrA-pikatestillä varmennettu nieltulehdus+
J01DB01	Kefaleksiini+ http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi38020 Lääkärin käsikirja: Imettävän äidin rintatulehdus, 29.10.2013.	Nieluviljelyllä tai StrA-pikatestillä varmennettu nieltulehdus penisilliiniallergisella+ Rintatulehdus imettävällä
J01EA01	Trimetopriimi+ http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi10050	Alempien virtsateiden komplisoitumaton tulehdus+ (Vain naisilla, ei raskaana oleville)
J01FA10	Atsitromysiini http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50087	Klamydia (Tartuntatautilain 583/86 ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiamaksuista annetun lain 1992/734 mukainen ilmaislääke)
J01XE01	Nitrofurantoiini http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi10050	Alempien virtsateiden komplisoitumaton tulehdus (Vain naisilla, ei raskaana oleville)
Sienilääke		
J02AC01	Flukonatsoli Lääkärin käsikirja: Vulvovaginiitti, 8.10.2013.	Emättimen hiivatulehdus

^a Itsehoitolääkkeitä lukuun ottamatta ei alle 12-vuotiaille lapsille.

+Sairaanhoitaja voi aloittaa lääkkeen asetuksen 1088/2010 mukaan.

Uusina ryhminä liitteeseen 1 ehdotetaan myös allergialääkkeitä sekä nenän limakalvoja supistavia ja turvotusta lievittäviä lääkkeitä, joita käytetään allergiaoireiden ja ylähengitystietulehduksen oireiden hoidossa. Paikallishoitovalmisteisiin ehdotetaan lisättäviksi korvatippoja korvakäytävän tulehduksen hoitoon ja nenän tukkoisuutta lievittäviä valmisteita. Nämäkin ovat tautitiloja, joissa potilaita ohjataan yleisesti sairaanhoitajien vastaanotoille. (Taulukko 36.)

Taulukko 36. Työryhmän ehdotus allergialääkkeiksi, rokotteiksi, paikallishoitovalmisteiksi, ehkäisyvalmisteiksi ja itsehoitolääkkeiksi, joiden tulisi kuulua sairaanhoitajan uusina lääkkeinä määrättävissä oleviin lääkkeisiin asetuksella (1088/2010) rajattuihin tautitiloihin ja käyttöaiheisiin.

ATC-koodi	Lääke ^a ja Käypä hoito -suositus tai Lääkärin käsikirja	Tautitila, käyttöaihe
Allergialääkkeet		
R06A	Systeemiset väsyttämättömät antihistamiinit: setiritsiini, levosetiritsiini, akrivastiini, bilastiini, ebastiini, feksofenadiini, loratadiini, desloratadiini Lääkärin käsikirja: Allerginen nuha, 4.7.2013.	Lääkärin aikaisemmin diagnosoima allerginen nuha
Rokotteet		
J07BB	Influenssarokotteet+	Tartuntataudin ehkäisy+
J07BC	Hepatiittirokote+	Tartuntataudin ehkäisy+
J07BK	Vesirokkorokote+	Tartuntataudin ehkäisy+
Paikallishoitovalmisteet		
S01AA01	Kloramfenikoli-silmätipat ja -voide+ Lääkärin käsikirja: Sidekalvotulehdus, 7.11.2013.	Märkäinen silmän sidekalvon tulehdus+
S01AA13	Fusidiinihappo-silmätipat+ Lääkärin käsikirja: Sidekalvotulehdus, 7.11.2013.	Märkäinen silmän sidekalvon tulehdus+
S02AA03	Boorihappo-korvatipat Lääkärin käsikirja: Korvakäytävätulehdus, 2.8.2013.	Korvakäytävän tulehdus
Nenän tukkoisuutta lievittävät paikallishoitovalmisteet		
R01AC01 R01AC02 R01AC03	Antihistamiini-nenäsumutteet: kromoglikaatti, levokabastiini, astelastiini Lääkärin käsikirja: Allerginen nuha, 4.7.2013.	Aiemmin diagnosoitu allerginen nuha
N01BB20	Lidokaiini-prilokaiini laastari ja emulsiovoide+	Ihon pintapuudutus+
Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet+		
G03A G02BA03 G02BB01		Raskauden ehkäisy (Alle 35-vuotiaalle naiselle.)
Itsehoitolääkkeet+		

^a Silmätippoja, itsehoitolääkkeitä ja ihon pintapuudutetta lukuun ottamatta ei alle 12-vuotiaille lapsille.

+ Sairaanhoitaja voi aloittaa lääkkeen asetuksen 1088/2010 mukaan.

Ehdotetuissa allergialääkkeissä ja paikallishoitovalmisteissa on sekä resepti- että itsehoito-lääkkeitä. Työryhmä perustelee kyseisten lääkkeiden sisällyttämistä sairaanhoitajan aloitetta-vissa oleviin lääkkeisiin sillä, että potilaat, joilla on lääkärin aiemmin diagnosoima allerginen nuha, hakevat näitä lääkkeitä lääkäriltä, koska ne ovat reseptilääkkeenä potilaalle halvempia. Ehdotus mahdollistaa sairaanhoitajalle näiden lääkemääräysten laatimisen, jolloin potilaan ei tarvitse mennä lääkemääräyksen takia lääkärin vastaanotolle tai sairaanhoitajan ei tarvitse pyytää lääkemääräysten erikseen lääkäriltä. (Taulukko 36.)

Liite 2: Optikon vastaanottoaan varten hankittavissa olevat lääkkeet

Työryhmä ehdottaa, että lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010) liitteeseen 2 lisätään S01JA51 ATC -koodiryhmä.

Koska Oftan Flurekain -lääkevalmisteessa on oksibuprokaiinihydrokloridia, joka kuuluu optometristien pro auctore -oikeuden piiriin, sekä fluoreseiiniä, joka ei kuulu optometristin pro auctore -oikeuden piiriin, apteekkeista osa ei myy kyseistä lääkevalmistetta optometristeille. Ehdotus S01JA51 ATC -koodiryhmän lisäämisestä lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010) liitteeseen 2 yhdenmukaistaa apteekkien käytän-töjä. (Taulukko 37.)

Taulukko 37. Työryhmän ehdotus lääkkeiksi, joita optometristi voi määrätä vastaanottotoimin-taansa varten ja potilaalle.

ATC-koodi	Lääke	Käyttöaihe
Vastaanottotoimintaa varten		
S01JA51	Fluoreseiini- oksibuprokaiinihydrokloridi	Silmän etupinnan puudutus, sarveiskalvon värjäys
S01HA02	Oksibuprokaiinihydrokloridi+	Silmän etupinnan puudutus
S01FA04	Lyhytvaikutteiset	Mustuaisen laajentaminen
S01FA06	mydriaatit+	
S01FB01		

+ Optometristi voi tehdä pro auctore -määräyksen vastaanottoaan varten asetuksen 1088/2010 mukaan. Lääkkeet sisältyvät optometristi (AMK) -tutkintoon johtavaan koulutukseen.

Liite 3: Suuhygienistin ammatinharjoittamistaan varten hankittavissa olevat lääkkeet

Työryhmä ehdottaa, että lääkkeen määräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010) liitteeseen 3 lisätään itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan suuhygienistin pro auctore -oikeuden piiriin tietyt lääkkeet vastaanottotoimintaa varten vakavien allergiaoireiden ensihoitoon ja infiltraatiopuudutukseen sekä pintojen desinfektioaineita.

Tämän selvityksen mukaan hammaslääkäreiden ja suuhygienistien työnjaon kehittämisen seurauksena suuhygienisti toteuttaa infiltraatiopuudutuksia subgingivaalisen hammaskiven poistamisen yhteydessä ientaskuista hammaslääkärin tekemän hoitosuunnitelman mukaisesti. Nykyisten säännösten mukaan itsenäisenä ammatinharjoittajana toimiva suuhygienisti ei kuitenkaan voi tehdä tähän toimenpiteeseen liittyen pro auctore -lääkemääräystä. Itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan suuhygienistin pro auctore -oikeus ei vastaa myöskään ensihoi-totilanteiden vaatimuksia. Näistä syistä työryhmä ehdottaa itsenäisenä ammatinharjoittajana

toimivan suuhygienistin pro auctore -oikeuden laajentamista ensihoitotilanteissa tarvittaviin adrenaliinivalmisteeseen ja tiettyihin puudutusaineisiin. Lisäksi ehdotetaan oikeutta hankkia pintojen desinfektioaineita pro auctore -määräyksellä. (Taulukko 38.)

Taulukko 38. Työryhmän ehdotus lääkkeiksi, joita itsenäisenä ammatinharjoittajana toimiva suuhygienisti voi määrätä vastaanottotoimintaansa varten.

ATC -luokka	Lääke	Käyttöaihe
Vastaanottotoimintaa varten		
C01CA24	Adrenaliini -auto-injektori ^a	Vakavat allergiaoireet ^c
N01BB02	Lidokaiini+	Suun limakalvojen pintapuudutus
N01BB20	Lidokaiini-prilokaiini geeli+	Ientaskujen paikallispuudutus
N01BB02	Lidokaiini, yhdistelmävalmiste ^b	Infiltraatiopuudutus subgingivaalisen hammaski-
N01BB58	Artikaiini, yhdistelmävalmiste ^b	ven poistamisen yhteydessä ientaskuista hammas-
		lääkärin laatiman hoitosuunnitelman mukaisesti
A01AA01	Natriumfluoridi+	Hampaiden fluoraus
A01AA03	Olafuuri+	Hampaiden fluoraus
	Lievästi denaturoitu etanoli ^a	Pintojen desinfektio

^aLiitetään suuhygienisti (AMK) -tutkintoon johtavaan koulutukseen.

^bEdellyttää lisäkoulutusta.

+ Itsenäisenä ammatinharjoittajana toimiva suuhygienisti voi tehdä pro auctore -määräyksen vastaanottoaan varten (A 1088/2010). Lääkkeet sisältyvät suuhygienisti (AMK) -tutkintoon johtavaan koulutukseen.

Ehdotus 10: Muutosehdotukset valtioneuvoston asetukseen lääkkeenmääräämisen edellyttäjästä koulutuksesta

Kelpoisuus koulutukseen, 6 §

Työryhmä ehdottaa lääkkeen määräämisen edellyttäjästä koulutuksesta (1089/2010) annetun valtioneuvoston asetuksen 6 §:ää muutettavaksi siten, että siitä poistetaan kolmen vuoden työkokemusvaatimuksen rajaaminen viiteen viimeiseen vuoteen.

Valtioneuvoston asetuksessa (1089/2010, 6 §) säädetään kelpoisuudesta lääkkeen määräämisen edellyttämään koulutukseen. Säännöksen mukaan koulutukseen otettavalla tulee olla viiden viiden vuoden ajalta vähintään kolmen vuoden käytännön kokemus sillä tehtävällä-alueella, jolla hän tulee lääkettä määräämään. Työryhmä esittää säännöstä muutettavaksi siten, että työkokemuksen kertymisen rajaamisesta viiden viimeisen vuoden ajalle luovutaan. Työryhmä katsoo, että kolmen vuoden työkokemusvaatimus tehtävälläalueelta, jolla sairaanhoitaja tulee lääkkeitä määräämään, säilytetään.

Selvityksen mukaan koulutukseen hakeneista 8 % ei täyttänyt asetuksen mukaisia valintaperusteita. Erityisesti työkokemuksen rajausta viiden viimeisen vuoden ajalle on karsinut haki-joita koulutukseen sekä asettanut vanhempain- ja hoitovapailla olleita epätasa-arvoiseen asemaan. Työryhmä katsoo lisäksi, että koulutuksen valintaperusteet ehdotuksen mukaisesti olisivat kansainvälisesti yhtenevämmät (Kroetzen ym. 2011).

Koulutuksen sisältö, 4

Työryhmä ehdottaa, että lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta annettua valtioneuvoston asetusta (1089/2010) muutetaan siten, että lisäkoulutusta suorittaessaan sairaanhoitaja saa ammattikorkeakoululain (923/2014) 37 §:ää vastaavalla tavalla korkeakoulun päätöksen mukaisesti lukea hyväksi muussa kotimaisessa tai ulkomaisessa korkeakoulussa tai muussa oppilaitoksessa suorittamiaan opintoja ja korvata lisäkoulutukseen kuuluvia opintoja muilla samantasoisilla opinnoilla. Lääkkeenmääräämisen erikois pätevyyden vaatimuksena on kuitenkin edelleen, että lääkkeenmääräämiskoulutuksesta annetussa todistuksessa on asetuksen 1089/2010 7 §:ssä säädetyt merkinnät osaamiskokonaisuuksista ja niiden näytöistä.

Työryhmä ehdottaa lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta annetun asetuksen 1089/2010 4 §:ään muutosta, joka liittyy työryhmän ehdotukseen 11 joustavista opintopoluista. Ehdotus mahdollistaa ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon osana suoritettujen opintojen hyväksilukemisen lääkkeenmääräämisen lisäkoulutukseen. Ylemmässä ammattikorkeakoulututkinnossa suoritettu osaaminen tulee kuitenkin osoittaa osaamisen näytöillä ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen muodostaman korkeakouluverkoston laatimien lääkkeenmääräämiskoulutuksen yhteisten perusteiden mukaisesti. Lääkkeenmääräämiskoulutuksesta annettussa todistuksessa tulee edelleen olla asetuksen 7 §:ssä säädetyt merkinnät osaamiskokonaisuuksista ja niiden näytöistä. Näin varmistetaan potilasturvallisuuden näkökulmasta se, että ylemmässä ammattikorkeakoulututkinnossa saatu osaaminen täyttää lääkkeenmääräämiskoulutuksen ja sen perustella Valviran myöntämän erikois pätevyyden vaatimukset.

III Ehdotukset lääkkeenmääräämisen edellyttämän koulutuksen kehittämisestä

Palvelutarpeen ja lainsäädännön muutokset, palvelurakenteen uudistus sekä hoitokäytäntöjen ja teknologian kehitys ovat muuttaneet ja tulevat muuttamaan terveydenhuollon eri ammattiryhmien työnjakoa ja tehtäväkuvia. Suomessa sairaanhoitajan tehtäväkuva laajavastuudessa hoitotyössä on kehitetty kansallisten tarpeiden ja kansainvälisten mallien pohjalta. Advanced Practice Nurse (APN) -tasoisissa sairaanhoitajan tehtäväkuviissa edellytetään kliinistä erityisosaamista, johon yhdistyvät tutkimus-, kehittämis-, opetus- ja johtamisosaaminen. Vaikka Suomessa ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavaa kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmaa on kehitetty kansainvälinen kehitys huomioon ottaen, on arvioitu, että APN-tehtävän tunnuspiirteet eivät vielä täysin toteudu kliinisen asiantuntijan koulutusohjelmassa. Myöskään nykyinen lääkkeen määräämisen edellyttämä koulutus ei tuota APN-tehtävään sisältyvää kehittämis- tai johtamisosaamista.

Ehdotus 11. Joustavammat opintopolut lääkkeenmääräämisen erikois pätevyyteen

Työryhmä ehdottaa, että lääkkeen määräämisen edellyttämää koulutusta jatketaan asetuksella säännellyn lisäkoulutuksena, joka sisältää työpaikalla tapahtuvaa oppimista ja osaamisen varmistamisen menettelytavat. Ammattikorkeakoulujen tulisi arvioida mahdollisuutta sisällyttää lääkkeenmääräämisen lisäkoulutukseen sisältyviä teoriaopintoja osaksi soveltuvia ylempiä ammattikorkeakoulututkintoja.

Työryhmä ehdottaa, että lääkkeenmääräämisen lisäkoulutukseen hyväksiluettaisiin osana ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja muutoin aiemmin suoritettua vastaavan tasoiset ja sisältöiset opinnot (ks. ammattikorkeakoululaki 932/2014, 37 §). Osaaminen varmistetaan samoilla osaamisen näytöillä kuin säännellyssä lisäkoulutuksessa.

Tämän selvityksen mukaan lääkkeenmääräämisen edellyttämän koulutuksen kehittämiseksi tulevaisuuden korkeakoulujärjestelmässä tehtiin vaihtoehtoisia ehdotuksia. Työryhmä ehdottaa, että lääkkeen määräämisen edellyttämän koulutuksen hankkimisessa tulisi taata nykyistä joustavampia opintopolkuja. Joustavat opintopolut mahdollistavat tulevaisuudessa myös koulutuksen toteuttamisen suuremmille ryhmille, mikä vahvistaisi koulutuksen tarjontaa, kun opetusta voidaan järjestää yhtä aikaa sekä osana ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavaa koulutusta että lisäkoulutuksena.

Työryhmä ehdottaa, että on tarkoituksenmukaista (1) jatkaa lisäkoulutuksen sääntelyä valtioneuvoston asetuksella. Tämä mahdollistaa sen, että opistoasteen tutkinnon suorittaneet sairaanhoitajat voivat edelleen suorittaa lääkkeen määräämisen edellyttämän lisäkoulutuksen. Lisäksi potilasturvallisuuden näkökulmasta on välttämätöntä, että jatkossakin koulutuksen tasalaatuisuus varmistetaan valtioneuvoston asetuksella etenkin, kun työryhmä ehdottaa sekä sairaanhoitajan lääkelistan että palvelusektorien laajentamista. Lisäkoulutusmalli takaa sen, että sairaanhoitaja kehittää potilaan tutkimisen taitoja sekä rakentaa oireenmukaisen hoidon ja lääkkeenmääräämisen tehtäväkuva lääkäriin ohjauksessa työpaikalla tapahtuvana oppimisena.

Työryhmä ehdottaa, että koulutuspolkujen joustavoittamiseksi (2) ammattikorkeakoulut voivat sisällyttää sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen koulutuksesta soveltuvat osat sosiaali- ja terveysalan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon, erityisesti kliinisen asiantuntijan opintoihin. Tämä kehityssuunta olisi kansainvälisesti yhtenevä esimerkiksi USA:n, Australian ja Hollannin ANP-koulutuksen kanssa. Koska sosiaali- ja terveysalan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavien kliinisen asiantuntijan opintojen tavoitteissa, rakenteessa ja toteutustavassa on eroavaisuuksia lääkkeenmääräämisen lisäkoulutukseen, työryhmä ei pidä mahdollisena säätää lääkkeenmääräämisen erikoispätevyyden koulutusvaatimuksista soveltuvana ylempänä korkeakoulututkintona. APN-tehtäväkuvan mukaisessa ylemmässä ammattikorkeakoulututkinnossa ja lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksessa on kuitenkin tunnistettavissa osaamisvaatimuksia, jotka vastaavat toisiaan sekä sisällöltään että vaatimustasoltaan. Näitä osaamisia ovat muiden ohella potilaan tutkimiseen, kliiniseen farmakologiaan, erotusdiagnoosiin, kliiniseen hoitotyöhön ja lääketieteeseen liittyen. Ne edellyttävät jatkossa myös ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon sisällöllistä kehittämistä. Erikoispätevyyden vaatimuksena on kuitenkin aina koulutusasetuksen mukaisen lisäkoulutuksen hyväksytty suoritus.

Ehdotus 12. Koulutuksen tuottaman osaamisen vahvistaminen

Työryhmä ehdottaa, että koulutuksen tuottaman osaamisen kehittämiseksi vahvistetaan potilaan kliinisen tutkimisen oppimisen mahdollisuuksia erilaisin pedagogisin menetelmin ja tehostetaan lääkäreiden perehdytystä työpaikalla tapahtuvasta käytännön oppimisesta.

Selvityksen mukaan sekä lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat että ammattikorkeakoulujen edustajat pitivät tärkeänä kliinisen tutkimisen taitojen vahvistamista ja työssäoppimisen kehittämistä. Työryhmä ehdottaa, että ammattikorkeakoulujen tulisi pohtia mahdollisuuksia kehittää koulutuksen toteutustapoja yhteistyössä terveydenhuollon toimintayksiköiden johdon kanssa erityisesti lääkäriohjaajien perehdyttämiseksi lääkkeen määräämistä opiskelevien sairaanhoitajien potilaan tutkimisen oppimisesta terveyskeskusten vastaanotoilla. Lisäksi ammattikorkeakoulujen tulisi tarkastella keinoja vahvistaa kliinisen tutkimisen oppimista potilastapausten, simulaatio-opetuksen ja aitojen potilaskontaktien avulla.

Ehdotus 13. Suuhygienistin koulutuksen kehittäminen

Työryhmä ehdottaa, että suuhygienisti (AMK) -tutkintoon lisätään pro auctore -oikeuden edellyttämä koulutus ensihoitotilanteissa tarvittavista adrenaliinivalmisteista asetuksen 1088/2010 liitteeseen 3 tehdyn muutosehdotuksen mukaisesti.

Työryhmä ehdottaa, että suuhygienisti (AMK) -tutkinnon suorittaneille luodaan lisäkoulutus ensihoitotilanteissa tarvittavista adrenaliinivalmisteista sekä infiltraatiopuudutuksesta ja siihen liittyvistä lääkelaimeista asetuksen 1088/2010 liitteeseen 3 tehtyjen muutosehdotusten mukaisesti. Lisäksi tulee arvioida, edellyttääkö ehdotus muutosta 8 §:ään lisäkoulutuksen laajuudesta.

Työryhmän ehdotusten tarkoituksena on kehittää sekä suuhygienisti (AMK) -tutkintoon johtavaa koulutusta että suuhygienistin lisäkoulutusta vastamaan asetuksen 1088/2010 liitteeseen 3 tehtyjä muutosehdotuksia. Työryhmä pitää tärkeänä, että ammattikorkeakoulut varmistavat itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan suuhygienistin pro auctore -oikeuden laajentamisen edellyttämän opetuksen yhtenäisyyden sekä perustutkintoon johtavassa koulutuksessa että lisäkoulutuksessa. Tästä syystä työryhmä ehdottaa, että suuhygienistikoulutusta järjestävät ammattikorkeakoulut laativat opetussuunnitelman yhtenäiset perusteet uusista koulutussisällöistä, opintojen laajuudesta ja osaamisen varmistamisen menettelyistä yhteistyössä hammaslääkäriskoulutuksesta vastaavien tiedekuntien kanssa.

IV Muut ehdotukset sosiaali- ja terveysministeriölle

Ehdotus 14: Käytännön luominen kansallisten lääkelistojen päivittämiseen

Työryhmä ehdottaa, että sosiaali- ja terveysministeriö arvioi lääkkeenmääräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010) liitteinä 1, 2 ja 3 olevien lääkelistojen ajantasaisuutta ja muutostarpeita kolmen vuoden välein. Työryhmä ehdottaa myös, että seuraavaa arvio tehdään kolmen vuoden kuluttua tämän työryhmän ehdotusten toimenpanosta. Arvioinnissa tulee tehdä yhteistyötä viranomaisten, terveydenhuollon toimintayksiköiden, korkeakoulujen, työmarkkinaosapuolia edustavien järjestöjen ja potilaita edustavien järjestöjen sekä muiden tarpeellisten tahojen kanssa.

Tämän selvityksen taustalla ovat hallituksen esityksen (HE 283/2009 vp) sekä eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön (StVM 2/2010 vp) kirjaukset rajatun lääkkeenmääräämisen toimeenpanon ja kehittämistarpeiden arvioinnista. Tämä selvitys osoitti myös, että lääkelistojen päivytystä ja täydentämistä tarvitaan, jotta rajatusta lääkkeenmääräämisestä saadaan asianmukainen hyöty potilashoidossa ja terveystalveluiden joustavassa tuottamisessa. Työryhmä ehdottaa sosiaali- ja terveysministeriölle käytännön luomista lääkkeenmääräämisestä annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010) liitteinä 1, 2 ja 3 olevien lääkelistojen ajantasaisuuden ja muutostarpeiden arviointia varten säännöllisin väliajoin. Työryhmän työskentelystä saatujen kokemusten perusteella mukana olleiden tahojen asiantuntemus on ollut erittäin tarpeellista uudistuksen arvioinnissa ja työryhmän asiantuntemuksen monipuolisuus on palvellut erittäin hyvin arvioinnin toteuttamista ja ehdotusten valmistelua.

Ehdotus 15. Rajatun lääkkeenmääräämisen levittämisen tukeminen suuntaamalla valtion rahoitusta lisäkoulutuksen järjestämiseen

Työryhmä ehdottaa, että sosiaali- ja terveysministeriö selvittäisi mahdollisuuksia suunnata valtion rahoitusta valtioneuvoston asetuksella (1089/2010) säännellyn koulutuksen järjestämiseen rajatun lääkkeenmääräämisen käyttöön ottamisen ja levittämisen vauhdittamiseksi uusissa palvelurakenteissa.

Selvityksen mukaan työnantajalle tulevat korkeat kustannukset nähtiin esteenä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen laajentamiselle ja lääkkeenmääräämiskoulutukseen ehdotettiin suunnattavaksi valtion rahoitusta samaan tapaan lääkärikoulutukseen. Myös korkeakouluissa toivottiin ratkaisua lisäkoulutuksen rahoitukseen.

Työryhmä ehdottaa, että sosiaali- ja terveysministeriö selvittää mahdollisuuksia suunnata rahoitusta lääkkeenmääräämiskoulutuksen järjestämiseksi määräaikaaisesti osana palvelurakennemuutoksen toimeenpanoa. Työryhmä arvioi, että määräaikaista valtion rahoitusta tarvittaisiin noin 800 - 1 000 sairaanhoitajan kouluttamiseen vuosina 2017-2019, jotta rajatusta lääkkeenmääräämisestä saataisiin hyötyjä nykyistä tehokkaammin. Tämä merkitsisi, että Suomessa olisi noin 1100 - 1300 lääkettä määräävää sairaanhoitajaa, kun uudet sote-piirit aloittavat toimintansa. Näin ollen kussakin piirissä työskentelisi noin 70-90 lääkettä määräävää sairaanhoitajaa. Nykyisten sairaanhoitopiirien ja terveyskeskusten määrään suhteutettuna ehdotus merkitsisi, että lääkettä määrääviä sairaanhoitajia olisi 6-8 toimintayksikköä kohden. Työryhmä pitää tärkeänä myös, että lääkkeenmääräämiskoulutuksen saamiseen julkisen rahoituksen piiriin löydettäisiin pysyvä ratkaisu.

LÄHTEET

- Ahonen P (2011). Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma uuden asiantuntijuuden tuottajana. Teoksessa: Ahonen P (toim.) Kliininen asiantuntija: uutta osaamista ylemmstä ammattikorkeakoulututkinnosta. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 130. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Ailasmaa R (2015a). Sairaanhoitajana sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien koulutustausta. Tilasto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ailasmaa R (2015b). Kunnallisessa terveydenhuollossa työskentelevien ravitsemusterapeuttien määrä vuonna 2014. Kuntapalkat-tilasto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Suullinen tieto, 2.12.2015.
- Bartlett J & Jaanus S (2008). Clinical Ocular gy. Clin Exp Optom 91: 6, 575–578.
- Buchan J & Calman L (2004). Skill-mix and policy change in the health workforce: nurses in advanced roles. OECD Health working papers NO. 17.
- Buckley T, Cashin A, Stuart M, Browne G, Dunn S (2013). Nurse practitioner prescribing practices: the most frequently prescribed medications. Journal of Clinical Nursing 22: 2053–2063.
- Darvishpour, A, Joolae S, Cheraghi M A (2014). Medical Journal of the Islamic Republic of Iran (MJIRI). Iran University of Medical Sciences.
- Delamaire M-L & Lafortune G (2010). Nurses in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries. OECD Health Working Paper No. 54. Saatavissa 30.10.2015: [http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=de/lsa/hea/wd/hwp\(2010\)5&doclanguage=en](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=de/lsa/hea/wd/hwp(2010)5&doclanguage=en).
- Drennan Jonathan, Corina Naughton, Deirdre Allen, Abbey Hyde, Patrick Felle, Kathy O’Boyle, Pearl Treacy, Michelle Butler (2009). Independent Evaluation of the Nurse and Midwife Prescribing Initiative. University College Dublin. Dublin.
- Fagerström L (2011). Avancerad klinisk sjuksköterska - avancerad klinisk omvårdnad i teori och praxis. Studentlitteratur, Lund.
- Fairman J, Rowe J, Hassmiller S, Shalala D (2011). Broadening the Scope of Nursing Practice. The New England Journal of Medicine 364: 3, 193–196.
- Fimea (2015a). Muistutus: sairaanhoitajareseptien tarkistaminen apteekissa. Saatavissa 30.11.2015: <http://www.fimea.fi/-/muistutus-sairaanhoitajareseptien-tarkistaminen-apteekissa>.
- Fimea (2015b). Moniammatillinen työskentely on tärkeä osa järkevää lääkettä hoitoa. Ajankohtainen uutinen, 8.9.2015. Saatavissa 30.11.2015:

<http://www.fimea.fi/-/moniammatillinen-tyoskentely-on-tarkea-osa-jarkevaa-laakehoitoa>.

- Fink U (2007). *Managing Quality in Qualitative Research. Concepts of Triangulation*. SAGE Publications Ltd, London.
- Gielen S, Dekker J, Francke A, Mistiaen P, Kroezen M (2014). The effects of nurse prescribing: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 51: 1048–1061.
- Henderson R, Madden L (2013). Dry-eye management. *Optometry in Practice* 14: 4, 137-139.
- Hopia H, Raappana M, Perttunen J, Tiikkainen P, Liimatainen L (2006). Laajavastuinen hoitotyö asiantuntijasairaanhoidajan haasteena. *Sairaanhoitaja* 8, 14-16.
- Hukkanen E & Vallimies-Patomäki M (2005). Yhteistyö ja työnjako hoitoon pääsyn turvaamisessa. *Selvitys kansallisen terveystieteen työnjakopilotteista. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä* 2005:21.
- JAMK (2015). *Sairaanhoitaja (amk) opetussuunnitelma 2015. Potilaan kliinisen tutkiminen ja hoidon tarpeen arviointi –opintojaksokuvaus*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
https://asio.jamk.fi/pls/asio/asio_ects kuv1.kurssin_ks?ktun=SHZDW500&knro=&ark=&lan=f.
- Kapiainen S, Väisänen A, Haula T (2014). Terveysten- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2011. *Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja*, nro 3.
- Karelia (2015). *Sairaanhoitaja (amk) opetussuunnitelma 2015. Potilaan tutkiminen ja ensihoito –opintojaksokuvaus*. Karelia ammattikorkeakoulu.
https://soleops.karelia.fi/opsliitteet/OPSRAK_2015/FI/Sairaanhoitaja.pdf.
- Karttunen P & Vallimies-Patomäki M (2015). Kättilökoulutukselle uusi suunta. *Selvitys rakennevaihtoehtoja. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä* 2015:11. Saatavissa 30.10.2015:
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2015/liitteet/tr11.pdf?lang=fi>.
- Koski J, Elonheimo O, Linna M (2004). Työvoimapula perusterveydenhuollon avotoiminnassa - mitä keinoja avuksi? *Teoksessa: Mikkola H & Klavus J. (toim) Terveystaloustiede 2004. Stakes. Aiheita*, 21-24.
- Kroetzen M (2014). *Nurse Prescribing. A study on task substitution and professional jurisdictions*. Utrecht, The Netherlands.
- Kroezen M, Francke A, Groenewege P, van Dijk L (2012). Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: A survey on

- forces, conditions and jurisdictional control. *International Journal of Nursing Studies* 49: 1002–1012.
- Kroetzen M, van Dijk L, Groenewegen P, Francke A (2011). Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: A systematic review of the literature. *BMC Health Services Research* 11: 1, 127.
- Kunnallinen työmarkkinalaitos (2008). Kunnallisen henkilöstön osaamisen kehittämistä koskeva suositus sekä työ- ja virkaehtosopimus ammattiyhdistyskoulutuksessa. Yleiskirje 18/2008.
- Kyngäs H (2000). Compliance of adolescents with diabetes. *J Pediatr Nurs.* Aug;15(4):260-7.
- Latter S, Courtenay M (2004). Effectiveness of nurse prescribing: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 13: 26–32.
- Latter S, Maben J, Myall M, Courtenay M, Young A, Dunn N (2005). An Evaluation of Extend Formulary Independent Nurse Prescribing: Executive Summary of Final Report. Department of Health. University of Southampton.
- Laurant, Miranda, David Reeves, Rosella Hermens, Jose Braspenning, Richard Grol & Bonnie Sibbald (2005). Substitution of doctors by nurses in primary care. *The Cochrane Library* 18: 2.
- Lindström E (2003). Terveystenhuollon eri ammattiryhmien välisen työnjaon kehittäminen Suomessa ja muissa pohjoismaissa. *Sosiaali- ja terveystieteiden monisteita* 2003:12.
- Moisio J (2015). Opetus- ja kulttuuriministeriön ja Opetushallituksen keräämät kustannustiedot korkeakouluista, 14.9.2015.
- Mölläri K & Saukkonen S-M (2014). AvoHILMO - Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus 2015 - Määrittelyt ja ohjeistus. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 11/2014. Saatavissa 30.10.2015: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116693/URN_ISBN_978-952-302-273-7.pdf?sequence=1.
- National Institute for Health and Excellence NICE (2009). Medicines adherence: involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence. Saatavissa 14.12.2015: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg76/chapter/Introduction>.
- Peltonen E (2009). Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa. Vertaileva tutkimus. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 168. Väitöskirja.
- Puhakka J (toim.) (2011). Antikoagulaatiohoidon käsikirja. Ohjeistus varfariinihoidon toteutuksesta. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tampereen

- Yliopistopaino Oy, Tampere.
<https://www.thl.fi/documents/10531/125056/Muu%202011%20283.pdf>.
- Ross J & Kettles A (2012). Mental health nurse independent prescribing: What are nurse prescribers' views of the barriers to implementation? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 19 (10), 916–932.
- Running A, Kipp C, Mercer V (2006). Prescriptive patterns of nurse practitioners and physicians. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 18: 228–233.
- Savonia (2015). Sairaanhoidaja (amk) opetussuunnitelma 2015. Sairaanhoidaja itsenäisenä toimijana ja hoidon tarpeen arvioijana –opintojaksokuvaus. Savonia ammattikorkeakoulu.
<http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=965&tab=6>.
- Sehic S, Lindqvist K, Drevenhorn E (2012). Distriktssköterskans upplevelse av förskrivningsrätten. *Vård i Norden* 32: 104, 30–35.
- Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämiskoulutuksensuomalainen korkeakouluverkosto (2013). Sairaanhoidajan lääkkeenmäärääminen - Koulutuksen yhteiset perusteet 45 op. Suositus.
- Soukka S (2015a). (2013). Lääkärin ja hoitajan käyntihinnat. Kallion peruspalvelukuntayhtymän yhtymäkokouksen 27.11.2013 hyväksymän talousarvion mukaan vuodelle 2014 ja 25.11.2014 hyväksymän talousarvion mukaan vuodelle 2015.
- Soukka S (2015b). Suullinen tieto 9.12.2015. Kallion peruspalvelukuntayhtymä.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (1998). Terveystenhuolto 2000-luvulle. Terveystenhuollon kehittämisprojektin toimeenpano. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 1998:5.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2002). Valtioneuvoston periaatepäätös terveystenhuollon tulevaisuuden turvaamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2002:6.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2008). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Saatavissa 30.10.2015:
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111764/julkaisuja_2008_6_Kaste_verkko.pdf?sequence=1.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2009a). Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, nro 18.

- Sosiaali- ja terveysministeriö (2009b) Toimiva terveyskeskus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:46.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2010). Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2011). Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:2. Saatavissa 30.11.2015: <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111974/URN%3aNBN%3afi-fe201504226219.pdf?sequence=1>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2012). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Saatavissa 30.10.2015: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2013). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmisteluryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:45.
- Suomen Kuntaliitto (2015). Yleisimmin ulkoistetaan terveyskeskusten lääkäripalvelut ja päivystys. Kuntaliiton tiedote 8.6.2015. Saatavissa 30.10.2015: <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2015/06/Sivut/laakari-palvelujen-ja-paivystyksen-ulkoistaminen.aspx>.
- Stenner K, Carey N, Courtenay M (2010). Implementing nurse prescribing: a case study in diabetes. *Journal of Advanced Nursing* 66 (3), 522–531.
- Stenner K & Courtenay M (2008). The role of inter-professional relationships and support for nurse prescribing in acute and chronic pain. *Journal of Advanced Nursing*, 63 (3), 276–283.
- THL (2015a). Kuntien terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Suomen virallinen tilasto. Palkat ja työvoimakustannukset 2015. Tilastoraportti 16/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- THL (2015b). Kuutioraportit. AvoHILMO-aineisto 11.8.2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- THL (2014). Perusterveydenhuollon tilastoraportti 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Tilastokeskus (2015). Kuntien avainluvut. Saatavissa 28.10.2014: <http://www.stat.fi/tup/kunnat/index.html>.
- Vallimies-Patomäki M (2010). Sairaanhoitajan uudistuva työ perusterveydenhuollossa. Teoksessa: Muurinen S, Nenonen M, Wilskman K, Agge E. Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja 2010. Foica Oy, Helsinki, 127–140.

Vallimies-Patomäki, M, Perälä M-L, Lindström E (2003). Miten sairaanhoitajan tehtäväkuvien laajentaminen on onnistunut? Systemoitu Kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 2: 10-15.

Valtioneuvoston kanslia (2015). Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Saatavissa 30.10.2015: <http://vnk.fi/julkaisu?pubid=6405>.

Varantola K, Launis V, Helin M, Spoof S, Jäppinen S (2012). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

Venning P, Durie A, Roland M, Roberts C & Leese B (2000). Randomised controlled trial comparing cost effectiveness of general practitioners and nurse practitioners in primary care. BMJ 320: 1048–1053.

Verohallinto (2015). Koulutuspalvelujen arvonlisäverotus. Syventävä vero-ohje, 26.11.2015. [http://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat_veroohjeet/Arvonlisaverotus/Koulutuspalvelujen_arvonlisaverotus\(38804\)#3.2](http://www.vero.fi/fi-FI/Syventavat_veroohjeet/Arvonlisaverotus/Koulutuspalvelujen_arvonlisaverotus(38804)#3.2) Rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutus ja muut kelpoisuuksiin liittyvät tutkintoa täydentävät koulutukset

Virta L (2014). Hoitajareseptin merkitys vielä vähäinen. Suomen Lääkärilehti 4: 237-240.

WHO 2015a. Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030. Draft for consultation. World Health Organization. Saatavissa 30.10.2015: http://www.who.int/hrh/resources/glob-strat-hrh_workforce2030.pdf.

WHO 2015b. Nurses and midwives: A Vital Resource for Health. European compendium of good practices in nursing and midwifery towards Health 2020 goals. World Health Organization. Regional Office for Europe. Saatavissa 30.10.2015: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/287356/NURSES-AND-MIDWIVES-A-Vital-Resource-for-Health-Compendium.pdf?ua=1.

Virallislähteet

Lait

Ammattikorkeakoululaki 932/2014.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta 669/2008.

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta 433/2010.

Sairasvakuutuslaki 1224/2004.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Asetukset

Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992.

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 564/1994.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 1129/2014.

Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta 1089/2010.

Hallituksen esitykset

HE 38/2012. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi tutkintojen ja muun osaamisen viitekehyksestä.

HE 283/2009. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

EU-lainsäädäntö

2011/24/EU. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävissä terveydenhuollossa.

2012/52/EU. Komission täytäntöönpanodirektiivi toimenpiteistä toisessa jäsenvaltiossa annettujen lääkemääräysten tunnustamisen helpottamiseksi.

2013/55/EU. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin 2005/36/EY ja hallinnollisesta yhteistyöstä sisämarkkinoiden tietojenvaihtojärjestelmässä annetun asetuksen (EU) N:o 1024/2012 (IMI-asetus) muuttamisesta.

Muut

StVM 2/2010 vp - HE 283/2009 vp. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö.

LIITETAULUKOT 1-16

Liitetaulukko 1. Sairaanhoidajan vastaanotolla käyneiden potilaiden ikä.

Potilaan ikäluokka	Lukumäärä, n = 244	%
0-19 -vuotiaat	32	13
20-39 -vuotiaat	82	34
40-59-vuotiaat	51	21
60-79-vuotiaat	65	26
Yli 80-vuotiaat	14	6
Yhteensä	244	100

Liitetaulukko 2. Hakijoiden, valintakelpoisten, valintakokeen läpäisseiden ja aloittaneiden lukumäärät vuosina 2011-14.

Vuosi	Lisä-koulutukseen hake-neet		Asetuksen perusteella valintakel-poiset haki-jat		Valinta-kokeen läpäisseet		Aloittaneet		Valmistu-neet	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2011	168	49	152	48	115	44	117	47	104	68
2012	31	9	24	7	22	8	15	6	13	8
2013	82	24	78	25	67	26	63	25	37	24
2014	64	18	63	20	57	22	54	22	0	0
Yht.	345	100	317	100	261	100	249	100	154	100

Liitetaulukko 3. Sairaanhoitajan määrättävissä olevat lääkkeet vastaavan lääkärin määräyksen perusteella.

	Lukumäärä, n = 71	%
Lääkityksen aloittaminen		
Antibiootit nielutulehduksiin	71	100
Antibiootit virtsateiden tulehduksiin	71	100
Antibiootit silmän sidekalvon tulehduksiin	68	96
Ihon pintapuudutukset	69	97
Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet raskauden ehkäisyyn	60	85
Itsehoitolääkkeet	71	100
Rokotteet tartuntatautien ennaltaehkäisyyn	68	96
Lääkityksen jatkaminen hoitosuunnitelman mukaan		
Lääkkeet tyypin 2 diabeteksen hoitoon	68	96
Lääkkeet astman hoitoon	68	96
Lääkkeet verenpainetaudin hoitoon	69	97
Varfariini kroonisen eteisvärinän hoitoon	69	97
Statiinit dyslipidemian hoitoon	69	97
Perusvoiteet pitkäaikaisen ihosairauden hoitoon	70	99
Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet raskauden ehkäisyyn	60	85
Itsehoitolääkkeet	70	99

Liitetaulukko 4. Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien, lääkäreiden ja toimintayksikön johdon edustajien arviot eri ammattiryhmien ja potilaiden myönteisestä tai melko myönteisestä suhtautumisesta sairaanhoitajan lääkkeenmääräamiseen.

Ryhmä	Arvio myönteisestä tai melko myönteisestä suhtautumisesta		
	Sairaanhoitaja	Lääkäri	Toimintayksikön johto
	% (n)	% (n)	% (n)
Ylin johto	88 (72)	76 (45)	97 (32)
Lähiesimies	79 (72)	80 (45)	97 (32)
Lääkärit	85 (72)	73 (45)	78 (32)
Sairaanhoitajat	67 (72)	66 (44)	91 (32)
Muut ammattiryhmät	76 (67)	51 (41)	63 (30)
Potilaat	99 (71)	58 (45)	77 (31)

Liitetaulukko 5. Sairaanhoidajien, lääkäreiden ja toimintayksikön johdon arviot rajatun lääkkeenmääräämisen hyödyistä.

Hyöty	Sairaanhoitaja	Lääkäri	Toimintayksikön johto
	% (n)	% (n)	% (n)
Sairaanhoidajan työpanoksen tehokkaampi hyödyntäminen	100 (71)	89 (44)	100 (30)
Nopeampi hoitoon pääsy	96 (71)	70 (44)	90 (30)
Parempi potilastyytyväisyys	96 (71)	53 (43)	77 (30)
Lääkärillä voi keskittyä vaativampiin potilastauksiin	89 (71)	73 (44)	87 (30)
Sairaanhoidajien parempi työtyytyväisyys	89 (71)	45 (44)	83 (30)
Lääkäreiden ja sairaanhoidajien yhteistyön paraneminen	87 (71)	70 (44)	70 (30)
Lääkäreiden ja sairaanhoidajien työnjaon selkeytyminen	83 (71)	48 (44)	63 (30)
Potilaiden lääkehoitoon sitoutumisen paraneminen	82 (71)	32 (44)	43 (30)
Hoitokontaktien määrän väheneminen	79 (71)	64 (44)	60 (30)
Lääkärin työn kuormittavuuden väheneminen	79 (71)	43 (44)	60 (30)
Yhtenäisten hoito-ohjeiden määrittäminen	61 (71)	55 (44)	48 (29)
Yhtenäisten hoitopolkujen määrittäminen	53 (70)	50 (44)	43 (28)
Lääkäreiden työtyytyväisyyden lisääntyminen	48 (71)	30 (44)	33 (30)

Liitetaulukko 6. Sairaanhoidajien, lääkäreiden ja toimintayksikön johdon edustajien näkemykset sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen laajentamisesta uusille palvelusektoreille.

Palvelusektori	Laajentamisen kannatus		
	Sairaanhoitaja	Lääkäri	Toimintayksikön johto
	% (n)	% (n)	% (n)
Kotisairaanhoito	75 (84)	47 (45)	52 (33)
Yksityinen avoterveydenhuolto	72 (83)	25 (44)	38 (29)
Erikoissairaanhoidon poliklinikkatoiminta	47 (81)	16 (44)	38 (29)
Kotisairaalatoiminta	41 (81)	34 (44)	40 (30)
Ikääntyneiden laitoshoido	33 (80)	33 (45)	39 (31)
Perusterveydenhuollon vuodeosastotoiminta	13 (78)	18 (45)	19 (31)
Erikoissairaanhoidon vuodeosastotoiminta	5 (77)	7 (44)	7 (29)

Liitetaulukko 7. Sairaanhoitajien, lääkäreiden ja toimintayksikön johdon näkemykset verenpainelääkkeiden kuulumisesta sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin.

Verenpaine-lääkkeet	Sairaanhoitaja			Lääkäri			Toimintayksikön johto		
	Pitäisi kuulua, % (n)	Ei pitäisi kuulua, % (n)	En osaa sanoa % (n)	Pitäisi kuulua, % (n)	Ei pitäisi kuulua, % (n)	En osaa sanoa % (n)	Pitäisi kuulua % (n)	Ei pitäisi kuulua % (n)	En osaa sanoa % (n)
Diureetit*	98 (81)	1 (1)	1 (1)	56 (24)	35 (15)	9 (4)	84 (26)	13 (4)	3 (1)
Beetasalpaajat*	98 (80)	1 (1)	1 (1)	49 (21)	39 (17)	12 (5)	77 (23)	17 (5)	6 (2)
ACE-estäjät*	98 (81)	1 (1)	1 (1)	54 (23)	37 (16)	9 (4)	74 (23)	16 (5)	10 (3)
Kalsiumkanavan salpaajat	83 (68)	5 (4)	12 (10)	50 (22)	39 (17)	11 (5)	43 (13)	27 (8)	30 (9)
Angiotensiinireseptorin salpaajat	86 (71)	6 (5)	8 (7)	56 (24)	37 (16)	7 (3)	53 (16)	20 (6)	27 (8)
Edellisten yhdistelmävalmisteet	77 (62)	9 (7)	14 (11)	46 (20)	42 (18)	12 (5)	48 (14)	24 (7)	28 (8)

* Asetuksen 1088/2010 liitteen 1 mukaan sairaanhoitaja voi uusia lääkärin lääkemääräyksen.

Liitetaulukko 8. Sairaanhoitajien, lääkäreiden ja toimintayksikön johdon näkemykset sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeiden kuulumisesta sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin.

Sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet	Sairaanhoitaja			Lääkäri			Toimintayksikön johto		
	Pitäisi kuulua, % (n)	Ei pitäisi kuulua, % (n)	En osaa sanoa % (n)	Pitäisi kuulua, % (n)	Ei pitäisi kuulua, % (n)	En osaa sanoa % (n)	Pitäisi kuulua % (n)	Ei pitäisi kuulua % (n)	En osaa sanoa % (n)
Statiinit*	99 (82)	0 (0)	1 (1)	63 (27)	32 (14)	5 (2)	84 (26)	13 (4)	3 (1)
Varfariini*	95 (78)	1 (1)	4 (3)	52 (23)	43 (19)	5 (2)	78 (24)	19 (6)	3 (1)
Nitrovalmisteet	51 (42)	20 (16)	29 (24)	40 (17)	51 (22)	9 (4)	63 (19)	27 (8)	10 (3)

* Asetuksen 1088/2010 liitteen 1 mukaan sairaanhoitaja voi uusia lääkärin lääkemääräyksen.

Liitetaulukko 9. Sairaanhoitajien, lääkäreiden ja toimintayksikön johdon näkemykset diabeteslääkkeiden kuulumisesta sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin.

Diabeteslääkkeet	Sairaanhoitaja			Lääkäri			Toimintayksikön johto		
	Pitäisi kuulua, % (n)	Ei pitäisi kuulua, % (n)	En osaa sanoa % (n)	Pitäisi kuulua, % (n)	Ei pitäisi kuulua, % (n)	En osaa sanoa % (n)	Pitäisi kuulua % (n)	Ei pitäisi kuulua % (n)	En osaa sanoa % (n)
Sulfonyyliureat*	79 (64)	12 (10)	9 (7)	30 (13)	63 (27)	7 (3)	65 (20)	29 (9)	6 (2)
Metformiini*	98 (80)	1 (1)	1 (1)	64 (28)	27 (12)	9 (4)	84 (26)	13 (4)	3 (1)
Insuliinit	88 (74)	8 (7)	4 (3)	35 (15)	58 (25)	7 (3)	36 (13)	46 (14)	18 (3)
Inkretiinimimeetit (GLP1-analogit)	67 (55)	12 (10)	21 (17)	33 (14)	58 (25)	9 (4)	36 (10)	46 (13)	18 (5)
DPP-4 estäjät (Gliptiinit)	76 (62)	9 (7)	15 (12)	42 (18)	49 (21)	9 (4)	47 (14)	40 (12)	13 (4)
DPP-4 estäjän ja metformiinin yhdistelmävalmisteet	76 (60)	11 (9)	13 (10)	50 (21)	43 (18)	7 (3)	53 (16)	37 (11)	10 (3)

* Asetuksen 1088/2010 liitteen 1 mukaan sairaanhoitaja voi uusia lääkärin lääkemääräyksen.

Liitetaulukko 10. Sairaanhoitajien, lääkäreiden ja toimintayksikön johdon näkemykset astmalääkkeiden kuulumisesta sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin.

Astmalääkkeet	Sairaanhoitaja			Lääkäri			Toimintayksikön johto		
	Pitäisi kuulua, % (n)	Ei pitäisi kuulua, % (n)	En osaa sanoa % (n)	Pitäisi kuulua, % (n)	Ei pitäisi kuulua, % (n)	En osaa sanoa % (n)	Pitäisi kuulua % (n)	Ei pitäisi kuulua % (n)	En osaa sanoa % (n)
Inhaloitavat glukokortikoidit*	99 (81)	0 (0)	1 (1)	58 (25)	35 (15)	7 (3)	78 (24)	19 (6)	3 (1)
Salbutamoli*	99 (82)	0 (0)	1 (1)	67 (29)	26 (11)	7 (3)	84 (26)	13 (4)	3 (1)
Terbutaliini*	99 (81)	0 (0)	1 (1)	54 (23)	37 (16)	9 (4)	81 (25)	16 (5)	3 (1)
Salmeteroli	78 (63)	7 (6)	15 (12)	47 (20)	47 (20)	6 (3)	47 (14)	40 (12)	13 (4)
Inhaloitavat glukokortikoidin ja beeta2agonistien yhdistelmävalmisteet	76 (60)	9 (7)	15 (12)	41 (17)	44 (18)	15 (6)	53 (16)	40 (12)	7 (2)

* Asetuksen 1088/2010 liitteen 1 mukaan sairaanhoitaja voi uusia lääkärin lääkemääräyksen.

Liitetaulukko 11. Sairaanhoitajien, lääkäreiden ja toimintayksikön johdon näkemykset antibioottien kuulumisesta sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin.

Antibiootit	Sairaanhoitaja			Lääkäri			Toimintayksikön johto		
	Pitäisi kuulua, % (n)	Ei pitäisi kuulua, % (n)	En osaa sanoa % (n)	Pitäisi kuulua, % (n)	Ei pitäisi kuulua, % (n)	En osaa sanoa % (n)	Pitäisi kuulua % (n)	Ei pitäisi kuulua % (n)	En osaa sanoa % (n)
Fenoksimetyyilipenisilliini ⁺	100 (83)	0 (0)	0 (0)	77 (33)	18 (8)	5 (2)	94 (29)	3 (1)	3 (1)
Kefaleksiini ⁺	100 (83)	0 (0)	0 (0)	63 (27)	32 (14)	5 (2)	84 (26)	10 (3)	6 (2)
Trimetopriimi ⁺	99 (81)	1 (1)	0 (0)	82 (35)	16 (7)	2 (1)	94 (29)	3 (1)	3 (1)
Pivmesillinaami ⁺	100 (82)	0 (0)	0 (0)	84 (36)	14 (6)	2 (1)	90 (28)	0 (0)	10 (3)
Amoksisilliini	89 (74)	5 (4)	6 (5)	57 (25)	36 (16)	7 (3)	84 (25)	13 (4)	3 (1)
Amoksisilliini+klavulaanihappo	45 (36)	28 (22)	27 (21)	30 (12)	60 (24)	10 (4)	44 (12)	44 (12)	12 (3)
Doksisykliini	48 (38)	29 (23)	23 (18)	26 (11)	64 (27)	10 (4)	50 (14)	32 (9)	18 (5)
Atsitromysiini	40 (30)	39 (29)	21 (16)	24 (10)	67 (28)	9 (4)	27 (7)	58 (15)	15 (4)
Nitrofurantoiini	74 (59)	13 (19)	13 (10)	50 (21)	40 (17)	10 (4)	50 (14)	32 (9)	18 (5)

⁺ Asetuksen 1088/2010 liitteen 1 mukaan sairaanhoitaja voi määrätä lääkkeen itsenäisesti.

Liitetaulukko 12. Sairaanhoitajien, lääkäreiden ja toimintayksikön johdon näkemykset sienilääkkeiden kuulumisesta sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin.

Sienilääkkeet	Sairaanhoitaja			Lääkäri			Toimintayksikön johto		
	Pitäisi kuulua, % (n)	Ei pitäisi kuulua, % (n)	En osaa sanoa % (n)	Pitäisi kuulua, % (n)	Ei pitäisi kuulua, % (n)	En osaa sanoa % (n)	Pitäisi kuulua % (n)	Ei pitäisi kuulua % (n)	En osaa sanoa % (n)
Flukonatsoli	70 (58)	15 (12)	15 (12)	29 (12)	64 (26)	7 (3)	43 (13)	50 (15)	7 (2)
Terbinafiini	38 (28)	30 (22)	32 (24)	22 (9)	71 (29)	7 (3)	22 (6)	63 (17)	15 (4)

Liitetaulukko 13. Sairaanhoitajien, lääkäreiden ja toimintayksikön johdon näkemykset allergialääkkeiden kuulumisesta sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin.

Allergialääkkeet	Sairaanhoitaja			Lääkäri			Toimintayksikön johto		
	Pitäisi kuulua, % (n)	Ei pitäisi kuulua, % (n)	En osaa sanoa % (n)	Pitäisi kuulua, % (n)	Ei pitäisi kuulua, % (n)	En osaa sanoa % (n)	Pitäisi kuulua % (n)	Ei pitäisi kuulua % (n)	En osaa sanoa % (n)
Antihistamiinit	94 (79)	2 (2)	4 (3)	79 (35)	14 (6)	7 (3)	94 (29)	0 (0)	6 (2)
Antihistamiinisymptomimeettivalmisteet	59 (46)	15 (12)	26 (20)	29 (12)	62 (26)	9 (4)	55 (15)	41 (11)	4 (1)
Adrenallini auto-injektori	56 (45)	20 (16)	24 (19)	51 (22)	40 (17)	9 (4)	62 (18)	31 (9)	7 (2)

Liitetaulukko 14. Sairaanhoitajien, lääkäreiden ja toimintayksikön johdon näkemykset paikallishoitovalmisteiden kuulumisesta sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin.

Paikallishoitovalmisteet	Sairaanhoitaja			Lääkäri			Toimintayksikön johto		
	Pitäisi kuulua, % (n)	Ei pitäisi kuulua, % (n)	En osaa sanoa % (n)	Pitäisi kuulua, % (n)	Ei pitäisi kuulua, % (n)	En osaa sanoa % (n)	Pitäisi kuulua % (n)	Ei pitäisi kuulua % (n)	En osaa sanoa % (n)
Perusvoiteet* (Pitkäaikaisen ihosairauden hoitoon)	99 (81)	1 (1)	0 (0)	76 (31)	19 (8)	5 (2)	84 (26)	13 (4)	3 (1)
Kloramfenikoli-silmätipat ⁺	100 (83)	0 (0)	0 (0)	84 (36)	14 (6)	2 (1)	94 (29)	0 (0)	6 (2)
Fusidiinihappo-silmätipat ⁺	100 (83)	0 (0)	0 (0)	84 (36)	14 (6)	2 (1)	94 (29)	0 (0)	6 (2)
Glukokortikoidi-nenäsuihkeet	92 (77)	4 (3)	4 (3)	70 (30)	25 (11)	5 (2)	68 (21)	22 (7)	10 (3)
Boorihappo-korvatipat	63 (50)	17 (13)	20 (16)	51 (22)	42 (18)	7 (3)	57 (16)	25 (7)	18 (5)
Glukokortikoidi-antibiootti-korvatipat	55 (42)	24 (19)	21 (16)	16 (7)	77 (33)	7 (3)	30 (8)	59 (16)	11 (3)
Fusidiinihappo-voide	84 (79)	3 (2)	13 (11)	67 (29)	28 (12)	5 (2)	48 (14)	42 (12)	10 (3)

* Asetuksen 1088/2010 liitteen 1 mukaan sairaanhoitaja voi uusia lääkärin lääkemääräyksen.

⁺ Asetuksen 1088/2010 liitteen 1 mukaan sairaanhoitaja voi määrätä lääkkeen itsenäisesti.

Liitetaulukko 15. Sairaanhoitajien, lääkäreiden ja toimintayksikön johdon näkemykset kipulääkkeiden kuulumisesta sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin.

Kipulääkkeet	Sairaanhoitaja			Lääkäri			Toimintayksikön johto		
	Pitäisi kuulua, % (n)	Ei pitäisi kuulua, % (n)	En osaa sanoa % (n)	Pitäisi kuulua, % (n)	Ei pitäisi kuulua, % (n)	En osaa sanoa % (n)	Pitäisi kuulua % (n)	Ei pitäisi kuulua % (n)	En osaa sanoa % (n)
Lidokaiini-prilokaiini -laastari/-voide ⁺	88 (69)	4 (3)	8 (6)	36 (14)	56 (22)	8 (3)	68 (19)	18 (5)	14 (4)
Ibuprofeeni	91 (75)	4 (3)	5 (4)	48 (21)	39 (17)	13(6)	83 (25)	10 (3)	7 (2)
Parasetamoli	94 (78)	4 (3)	2 (2)	77 (34)	16 (7)	7 (3)	86 (26)	7 (2)	7 (2)
Ketoprofeeni	48 (37)	28 (22)	24 (19)	17 (7)	66 (28)	17 (7)	54 (15)	39 (11)	7 (2)
Naprokseeni	51 (39)	28 (22)	21 (16)	19 (8)	64 (27)	17 (7)	41 (11)	48 (13)	11 (3)
Diklofenaakki	34 (26)	34 (26)	32 (24)	20 (8)	68 (27)	12 (5)	33 (9)	52 (14)	15 (4)

⁺ Asetuksen 1088/2010 liitteen 1 mukaan sairaanhoitaja voi määrätä lääkkeen itsenäisesti.

Liitetaulukko 16. Sairaanhoitajien, lääkäreiden ja toimintayksikön johdon näkemykset rokotteiden kuulumisesta sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin.

Rokotteet	Sairaanhoitaja			Lääkäri			Toimintayksikön johto		
	Pitäisi kuulua, % (n)	Ei pitäisi kuulua, % (n)	En osaa sanoa % (n)	Pitäisi kuulua, % (n)	Ei pitäisi kuulua, % (n)	En osaa sanoa % (n)	Pitäisi kuulua % (n)	Ei pitäisi kuulua % (n)	En osaa sanoa % (n)
Influenssa ⁺	100 (83)	0 (0)	0 (0)	86 (37)	12 (5)	2 (1)	97 (30)	0 (0)	3 (1)
Hepatiitti ⁺	100 (83)	0 (0)	0 (0)	86 (37)	12 (5)	2 (1)	94(29)	3 (1)	3 (1)
Vesirokko ⁺	95 (77)	4 (3)	1 (1)	83 (35)	14 (6)	2 (1)	94 (29)	3 (1)	3 (1)

⁺ Asetuksen 1088/2010 liitteen 1 mukaan sairaanhoitaja voi määrätä lääkkeen itsenäisesti.

LIITE 1: Työryhmän asettamispäätös

Sosiaali- ja terveysministeriö
Sosiaali- ja terveyspalveluosasto

ASETTAMISPÄÄTÖS

STM114/00/2012

7.5.2013

Rajatun lääkkeenmääräämisen asiantuntijatyöryhmä

Asettaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö on tänään tekemällään päätöksellä asettanut asiantuntijatyöryhmän sairaanhoitaja rajatun lääkkeenmääräämisen sekä optikon ja itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan suuhygienistin pro auctore -lääkkeenmääräämisen ja niiden edellyttämän koulutuksen toteuttamisen ja kehittämistarpeiden arviointia varten.

Toimikausi

1.6.2013 - 31.12.2015

Tausta

Lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) lisätyt säännökset sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmääräämisestä sekä optikon ja itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan suuhygienistin pro auctore -lääkkeenmääräämisestä tulivat voimaan 1.7.2010. Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisen edellyttämästä koulutuksesta (1089/2010) ja sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä (1088/2010) tulivat voimaan 1.1.2011. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (1088/2010) on säännökset sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen sekä optikon ja itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan suuhygienistin pro auctore -lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluvista lääkeaineista ja käytännöistä.

Rajattu lääkkeenmäärääminen on osa lääkärin ja sairaanhoitajan työnjaon ja yhteistyön kehittämiseen perustuvaa sairaanhoitajan toteuttamaa hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa terveyskeskuksen ajanvarausvastaanotolla ja päivystyksessä. Rajatun lääkkeenmääräämisen edellyttämä koulutus käynnistyi vuonna 2011 kolmen ammattikorkeakoulun ja kahden yliopiston yhteistyönä. Ensimmäiset noin 50 opiskelijaa valmistuivat tästä koulutuksesta toukokuussa 2012. Kesäkuuhun 2013 mennessä arvioidaan yhteensä 130 opiskelijan suorittaneen tämän koulutuksen.

Optikon ja itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan suuhygienistin pro auctore -oikeus mahdollistaa ammatinharjoittamisen yhteydessä tarvittavan lääkkeenmääräämisen. Metropolia Ammattikorkeakoulu liitti pro auctore -lääkkeenmääräämisen edellyttämän koulutuksen syksyllä 2012 optometristikoulutuksen aloittaneiden koulutukseen. Metropolia Ammattikorkeakoulun tarjoaman vastaavan täydennyskoulutuksen oli suorittanut 38 optikkoa/optometristiä alkuvuoteen 2012 mennessä. Oulun ammattikorkeakoulu aloitti vastaavan täydennyskoulutuksen syksyllä 2012 ja liittää koulutuksen optometristikoulutukseen 2013. Turun ammattikorkeakoulu aloitti itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan suuhygienistin pro auctore -lääkkeenmääräämisen edellyttämän täydennyskoulutuksen syksyllä 2012. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Savonia-ammattikorkeakoulu ja Metropolia Ammattikorkeakoulu suunnittelevat täydennyskoulutusta vuodelle 2013.

Valtioneuvoston asetuksen (1089/2010) mukaan sosiaali- ja terveysministeriö asettaa asiantuntijatyöryhmän tukemaan lääkkeenmääräämisen edellyttämän osaamisen varmentamista sekä koulutuksen arviointia ja kehittämistä. Asiantuntijatyöryhmässä tulee olla terveydenhuolto- ja opetusviranomaisten, korkeakoulujen, terveyspalvelujärjestelmän ja muiden asiantuntijatahojen edustus.

Hallituksen esityksen (283/2009 vp) mukaan uudistuksesta valmistuu seuranta- ja arviointiraportti kahden vuoden kuluttua siitä, kun lääkkeenmääräämisoikeuksia on laajennettu. Sosiaali- ja terveysministeriön tulee käynnistää tarvittavat toimenpiteet arvion pohjalta. Uudistuksen vaikutuksia seurataan myös THL:n, Fimean, Valviran ja Kelan kanssa.

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön (StVM 2/2010 vp) mukaan uudistuksen vaikutuksia tulee arvioida potilasturvallisuuden ja -tyytyväisyyden, toiminnan asianmukaisuuden ja tuloksellisuuden, koulutusjärjestelmän tuottaman osaamisen sekä muiden asetettujen tavoitteiden toteutumisen kannalta. Lisäksi arvioinnissa tulee ottaa huomioon lääkkeiden käytön mahdolliset määrälliset muutokset ja sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisosoikeuden laajuuden seurannan toimivuus sekä selvittää ravitsemusterapeutin oikeus määrätä lääkärin tarpeelliseksi toteamia kliinisiä ravintovalmisteita, lääkkeenmääräämisosoikeuden laajentamistarpeet fysioterapeuteihin sekä hoitajavastaanoton maksullisuuden vaikutukset ennalta ehkäisevien käytäntien määrään ja potilaiden terveyskeskuskäyntimaksujen enimmäismäärään.

Tehtävä

Asiantuntijatyöryhmän tehtävät ovat seuraavat:

- 1) Laatia suunnitelma rajatun ja pro auctore -lääkkeenmääräämisen edellyttämän koulutuksen toteutumisen ja tuottaman osaamisen sekä lääkkeenmääräämisen käytäntöjen ja seurannan arvioimiseksi sairaanhoitajan, optometristin ja itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan suuhygienistin, korkeakoulun, terveydenhuollon toimintayksikön, apteekin, viranomaistahojen ja potilaan näkökulmista.
- 2) Toteuttaa arviointi suunnitelman pohjalta ja raportoida tulokset sosiaali- ja terveysministeriölle. Arviointiraportissa tulee tehdä ehdotukset rajatun ja pro auctore -lääkkeenmääräämisen koulutuksen, käytäntöjen ja seurannan kehittämiseksi sekä kummankin oikeuden piiriin kuuluvien lääkkeiden, terveydenhuollon ammattiryhmien ja palvelusektoreiden mahdollisiksi muutoksiksi.
- 3) Tehdä sosiaali- ja terveysministeriölle ehdotus arvioinnin tuloksista tiedottamisesta.
- 4) Tehdä muut sosiaali- ja terveysministeriön määräämät tehtävät.

Organisointi**Puheenjohtaja**

Märjukkä Vallimies-Patomäki, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö

Varapuheenjohtaja

Tarja Holi, johtaja, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto

Jäsenet

Mari Laurén, hallitussihteeri, sosiaali- ja terveysministeriö

Petri Haltia, opetusneuvos, opetus- ja kulttuuriministeriö

Leo Niskanen, yksikön päällikkö, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus

Petri Volmanen, ylilääkäri, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Maria Karjalainen, proviisori, Kansaneläkelaitos

Jean-Tibor IsoMauno, lakimies, Suomen Kuntaliitto

Johanna Heikkilä, asiantuntija, Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Hannu Raunio, professori, Itä-Suomen yliopisto

Teija Poikkimäki, sairaanhoitaja, Kallion peruspalvelukuntayhtymä

Tero Venttilä, terveyskeskuslääkäri, Perusturvallisuuslaitos Saarikka

Kaija-Riitta Syönsyrjä, ylihoitaja, Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä Kiuru

Asiantuntijatyöryhmä tulee kuulla työnsä aikana ainakin seuraavia tahoja: STM/VAO, Kuntatyöntantajat, Metropolia Ammattikorkeakoulu (optometristikoulutus), Turun Ammattikorkeakoulu (suahygienistikoulutus), Suomen Apteekkariliitto ry, Suomen Hammaslääkäriliitto ry, Suomen Kätilöliitto ry, Suomen Lääkäriliitto ry, Suomen Optikkoliikkeiden Liitto ry, Suomen Optikoiden Ammattiliitto ry, Suomen Proviisoriyhdistys ry, Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Suomen Suahygienistiliitto ry, Suomen Terveidenhoitajaliitto ry, Suomen Terveidenhoiton Ammattiliitto ry, Tehy ry ja Suomen Potilasliitto ry.

Asiantuntijatyöryhmällä on oikeus ottaa sihteeri ministeriöstä tai sen konserniin kuuluvista laitoksista.

Kustannukset ja rahoitus

Asiantuntijatyöryhmän kustannukset maksetaan sosiaali- ja terveysministeriön toimintamomentilta 33.01.01.

Peruspalveluministeri


Maria Guzenina-Richardson

Hallitusneuvos


Pekka Järvinen

JAKELU

päättöksessä mainitut

TIEDOKSI

Sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikko
Valtiosihteeri Pia Pohja
Valtiosihteeri Sinikka Näätsaari
Erityisavustaja Ulla-Mari Heinola
Erityisavustaja Ismo Kainulainen
Kansliapäällikkö Päivi Sillanaukee
Tarkastaja Hilikka Huttunen
Osastosihteeri Virpi Andersson
Laskentasihteeri Tuula Tsambikakis
STM/HSO
STO/HTO
STM/STO
STM/VAO
STM/VIE
STM/Hare
STM/Kirjasto

LIITTEET 2-18



Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräminen

Kysely sairaanhoitajille

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä (STM 114:00/2012) tekee selvityksen sairaanhoitajien rajatusta lääkkeenmäärämisestä. Tällä kyselyllä kerätään tietoa sairaanhoitajilta selvitystä varten.

Tässä kyselyssä sairaanhoitajan rajatulla lääkkeenmäärämisellä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, 23 b §, 24 a §) mukaista Valviran lupaan perustuvaa sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön oikeutta määrätä lääkkeitä. Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräamisen piiriin kuuluvilla lääkkeillä tarkoitetaan asetuksen 1088/2010 liitteen 1 mukaisia lääkkeitä ja lääkkeenmääräamisen edellyttämällä lisäkoulutuksella asetuksella 1089/2010 säädettyä koulutusta.

[Ohje vastaajalle](#)

Kyselylomakkeessa voi liikkua edestakaisin painamalla Edellinen- tai Seuraava-painikkeita. Kysymyksiin vastataan valitsemalla yksi tai useampi vastausvaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Mikäli vastaus avoimeen kysymykseen valmistellaan tekstitiedostossa, sähköiseen kyselyyn kopioitu vastaus tulisi tarkistaa, koska teksti katkeaa Enter-toiminnon jälkeen.

Kyselyn voi tarvittaessa keskeyttää painamalla Keskeytä-painiketta ja jatkaa vastaamista myöhemmin. Keskeytä-painiketta painettaessa kysely vie automaattisesti sivulle, jossa on linkki jatkettavaan kyselyyn. Tältä sivulta voitte myös lähettää linkin sähköpostiinne.

Viimeisen kysymyksen lopussa on Yhteenveto-painike, josta pääsette tarkastelemaan vastauksianne. Yhteenvetosivulta pääsette myös muokkaamaan vastauksianne (Muokkaa vastauksia -painike) ja tulostamaan (Tulosta-painike) kyselyn. Mikäli samaa kyselylinkkiä muokataan kahdesta eri toimipisteestä samanaikaisesti, kyselyyn tallentuu viimeisin versio.

Kun vastauksenne ovat valmiit, painakaa ensin Yhteenveto-painiketta ja sitten Valmis-painiketta yhteenvetosivun lopussa. Kun Valmis-painiketta on painettu, vastausta ei ole enää mahdollista täydentää tai muokata.

1. Taustatiedot

Vastaajan organisaatio

Vastaajan toiminimike

2. Sukupuoli

☐ Nainen

☐ Mies

3. Ikä

vuotta.

4. Organisaatiotyyppi

- ☐ Terveyskeskus
- ☐ Sairaanhoidopiiri
- ☐ Sosiaali- ja terveyspiiri

5. Koulutustausta

Opistoasteen tutkinto:

- ☐ Sairaanhoitaja
- ☐ Terveystenhoitaja
- ☐ Kätilö
- ☐ Joku muu; mikä?

Ammattikorkeakoulututkinto:

- ☐ Sairaanhoitaja (AMK)
- ☐ Terveystenhoitaja (AMK)
- ☐ Kätilö (AMK)
- ☐ Joku muu; mikä?

Ylempi korkeakoulututkinto:

- ☐ Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
- ☐ THM tai TtM
- ☐ Joku muu; mikä?

6. Missä ammattikorkeakoulussa suorittitte rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen?

- ☐ Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- ☐ Laurea-ammattikorkeakoulu
- ☐ Oulun seudun ammattikorkeakoulu
- ☐ Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu (nykyisin Karelia)
- ☐ Saimaan ammattikorkeakoulu
- ☐ Tampereen ammattikorkeakoulu
- ☐ Turun ammattikorkeakoulu

7. Minä vuonna valmistuitte rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksesta?

Vuosi

8. Työkokemuksenne sairaanhoitajana/terveydenhoitajana/kätilönä

vuotta (kokonaisluku).

Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen edellyttämä lisäkoulutus

9. Kenen aloitteesta [hakeuduitte](#) lääkkeenmääräämisen lisäkoulutukseen? Voitte valita useamman vaihtoehdon.

- ☐ Omasta aloitteestani
- ☐ Työnantajan aloitteesta
- ☐ Yhteisestä sopimuksesta työnantajan kanssa
- ☐ Muuten; miten?

10. Millainen oli lisäkoulutuksen opetuksen taso keskimäärin?

- ☐ Erittäin hyvä
- ☐ Hyvä
- ☐ Kohtalainen
- ☐ Opetuksen taso oli puutteellinen;
miten?
- ☐ En osaa sanoa

11. Miten asetuksen 1089/2010 mukaisen 45 opintopisteen laajuisen lisäkoulutuksen [sisältö kokonaisuutena](#) vastasi sairaanhoitajan toteuttaman oireenmukaisen hoidon ja rajatun lääkkeenmääräämisen asettamia [vaatimuksia työelämässä](#)?

- ☐ Koulutuksen sisältö oli liian laaja; miltä osin?
- ☐ Koulutuksen sisältö oli tarkoituksenmukainen.
- ☐ Koulutuksen sisältö oli liian suppea; miltä osin?
- ☐ En osaa sanoa.

12. Millainen oli lisäkoulutuksen [eri osa-alueiden](#) osuus suhteessa sairaanhoitajan toteuttaman oireenmukaisen hoidon ja lääkkeenmääräämisen asettamiin [vaatimuksiin](#)? Valitkaa sopiva vaihtoehto jokaiselta riviltä.

Liian laaja Tarkoituksen-
mukainen Liian suppea En osaa sanoa

Farmakologia

☐ ☐ ☐ ☐

Kliininen tutkiminen ja terveydentilan arviointi
(kliininen lääketiede, fysiologia ja tautioppi)

☐ ☐ ☐ ☐

Näyttöön perustuva päätöksenteko hoitotyössä
(kliininen hoitotyö ja Käypä hoito -suositukset)

☐ ☐ ☐ ☐

Lääkkeen määrääminen (reseptioppi)

☐ ☐ ☐ ☐

Lääkehoidon eettinen ja juridinen tietoperusta

☐ ☐ ☐ ☐

Turvallinen lääkehoito asiakastilanteissa (työssä oppiminen)

Jn

Jn

Jn

Jn

Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen edellyttämä lisäkoulutus

13. Arvioikaa rajatun lääkkeenmääräämisen [lisäkoulutusta](#) seuraavista näkökulmista [suhteessa](#) sairaanhoitajan toteuttaman oireenmukaisen hoidon ja rajatun lääkkeenmääräämisen edellyttämiin [vaatimuksiin](#). Valitkaa sopiva vaihtoehto jokaiselta riviltä.

	Hyvin	Kohtalaisesti	Puutteellisesti	En osaa sanoa
Lisäkoulutus mahdollistaa riittävän osaamisen kehittymisen potilaan hoidon tarpeen arviointiin.	Jn	Jn	Jn	Jn
Lisäkoulutus mahdollistaa riittävän osaamisen kehittymisen erotusdiagnostiseen päätöksentekoon.	Jn	Jn	Jn	Jn
Lisäkoulutus mahdollistaa riittävän osaamisen kehittymisen farmakologiassa.	Jn	Jn	Jn	Jn
Lisäkoulutus mahdollistaa riittävän osaamisen kehittymisen potilaan lääkehoidon kokonaisuuden arviointiin.	Jn	Jn	Jn	Jn
Lisäkoulutus mahdollistaa osaamisen täydentämisen potilaiden ohjaamiseen lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä.	Jn	Jn	Jn	Jn
Lisäkoulutus mahdollistaa riittävän osaamisen kehittymisen lääkkeenmääräämiseen liittyvistä säädöksistä.	Jn	Jn	Jn	Jn
Lisäkoulutus tukee sairaanhoitajan vastuualueen rajojen tunnistamista lääkkeenmääräämiseen liittyvissä tehtävissä.	Jn	Jn	Jn	Jn

14. Miten lisäkoulutukseen sisältyvien [lähiopetuspäivien](#) määrä vastasi sairaanhoitajan toteuttaman oireenmukaisen hoidon ja lääkkeenmääräämisen asettamia vaatimuksia?

Jn Lähiopetuspäiviä oli liika; miksi?

Jn Lähiopetuspäiviä oli tarkoituksenmukainen määrä

Jn Lähiopetuspäiviä oli liian vähän; miksi?

Jn En osaa sanoa

15. Oliko työssä tapahtuvan oppimisen toteuttamisessa ongelmia?

Jn Ei

Jn Kyllä; millaisia ongelmia?

Jn En osaa sanoa

16. Miten lääkärin antama [ohjaus tuki oppimistavoitteiden saavuttamista](#) työssä tapahtuvan oppimisen aikana?

☐ Erittäin hyvin

☐ Hyvin

☐ Kohtalaisesti

☐ Lääkärin antama ohjaus oli puutteellista; miten?

☐ En osaa sanoa

17. Miten oppimistavoitteiden ja näytön vastaanottamisen kannalta [tarkoituksenmukaisten potilastapausten löytyminen](#) onnistui työssä tapahtuvan oppimisen aikana?

☐ Erittäin hyvin

☐ Hyvin

☐ Kohtalaisesti

☐ Potilastapausten löytymisessä oli ongelmia; millaisia?

☐ En osaa sanoa

18. Miten [tapauspäiväkirja 12 potilaasta](#) soveltui koulutuksen tuottaman osaamisen arviointiin?

☐ Erittäin hyvin

☐ Hyvin

☐ Kohtalaisesti

☐ Tapauspäiväkirja 12 potilaasta -näyttö arviointimenetelmänä oli puutteellinen; miten?

☐ En osaa sanoa

19. Miten [farmakologian tentti/tentit](#) soveltuivat koulutuksen tuottaman osaamisen arviointiin?

☐ Erittäin hyvin

☐ Hyvin

☐ Kohtalaisesti

☐ Farmakologian tentti arviointimenetelmänä oli puutteellinen; miten?

☐ En osaa sanoa


20. Miten [standardoitu kliininen potilaskoe](#) "Objective structured clinical examination" (OSCE) soveltui koulutuksen tuottaman osaamisen arviointiin?

☐ Erittäin hyvin

☐ Hyvin


☐ Kohtalaisesti


☐ OSCE-arviointimenetelmänä oli puutteellinen; miten?


 En osaa sanoa


21. Miten [valtakunnallinen kirjallinen loppukoe](#) soveltui koulutuksen tuottaman osaamisen arviointiin?

 Erittäin hyvin

 Hyvin


 Kohtalaisesti


 Valtakunnallinen loppukoe osaamisen arviointivälineenä oli puutteellinen; miten?


 En osaa sanoa

Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen oikeuden hakeminen ja päätös


22. Onko teillä Valviran päätös rajatun lääkkeenmääräämisen [erikoispätevyydestä](#)?


 Kyllä, olen saanut päätöksen.


 En ole hakenut; miksi?

 En ole saanut; miksi?

23. Onko teillä Valviran päätös [oikeudesta rajattuun lääkkeenmääräämiseen ja yksilöintitunnus](#)?

 Kyllä, olen saanut.

 En ole hakenut; miksi?

 En ole saanut; miksi?

24. Oliko lääkkeenmääräämis[oikeuden hakemisessa ja päätöksenteossa](#) kohdallanne [ongelmia](#)? Valitkaa sopiva vaihtoehto jokaiselta riviltä.

Ei Kyllä En osaa sanoa

Ongelmia vastaavan/johtavan lääkärin määräyksen laatimisessa:

Lääkkeiden suhteen







Toimipaikan suhteen







Allekirjoittajan suhteen







Tehtävän suhteen







Ongelmia Valviran lupamenettelyssä







25. Jos vastasitte "kyllä", kertokaa tarkemmin, millaisia ongelmia?



26. Oletteko [määrännyt lääkkeitä](#) Valviran luvan (lääkkeenmääräämisoikeuden ja yksilöintitunnuksen) saatuanne? Mikäli vastasitte EI, siirrytte kysymykseen 44.

☐ Kyllä

☐ En;
miksi?

27. Kuinka kauan olette [määrännyt lääkkeitä](#)?

vuotta ja

kuukautta

Rajatun lääkkeenmääräämisen toteuttaminen

28. Miten sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen on [pääsääntöisesti toteutunut](#) organisaatiossanne?

☐ Erittäin hyvin

☐ Hyvin

☐ Vaihtelevasti

☐ Puutteellisesti; millä
tavalla?

☐ En osaa sanoa

29. Mitkä asetuksen 1088/2010 liitteen 1 mukaisista [lääkeaineista](#) sisältyvät vastaavan tai johtavan lääkärin määräykseen, jonka mukaisesti teillä on oikeus määrätä lääkkeitä? Valitkaa sopiva vaihtoehto jokaiselta riviltä.

Saan määrätä

En saa määrätä

Lääkemääräyksen jatkaminen hoitosuunnitelman mukaan

Diureetit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beetasalpaajat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACE –estäjät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metformiini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sulfonyyliurea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varfariini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statiinit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beklometasoni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Budesonidi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flutikasoni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Salbutamoli	Jn	Jn
Terbutaliini	Jn	Jn
Perusvoiteet	Jn	Jn
Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet	Jn	Jn
Itsehoitolääkkeet	Jn	Jn
Lääkityksen aloittaminen		
Lidokaiini-prilokaiini	Jn	Jn
Influenssarokotteet	Jn	Jn
Hepatiittirokotteet	Jn	Jn
Vesirokkorokotteet	Jn	Jn
Fenoksimetyylipenisilliini	Jn	Jn
Kefaleksiini	Jn	Jn
Pivmesillinaamihydrokloridi	Jn	Jn
Trimetopriimi	Jn	Jn
Kloramfenikoli-silmätipat, -voide	Jn	Jn
Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet	Jn	Jn
Itsehoitolääkkeet	Jn	Jn

30. Mitä [rajauksia](#) lääkärin määräys asettaa lääkkeenmääräämiseenne?

5

6

31. Miten arvioitte tunnistavanne ammatillisen [vastuualueenne ja sen rajat](#)?

☐ Erittäin hyvin

☐ Hyvin

☐ Kohtalaisesti

☐ Puutteellisesti; miltä osin?

☐ En osaa sanoa

32. Kuinka usein joudutte keskimäärin [ohjaamaan](#) potilaan lääkärin vastaanotolle, koska [ette ole oikeutettu määräämään](#) potilaan tarvitsemaa lääkitystä?

☐ Useita kertoja päivässä

☐ Päivittäin

- ☐ Viikoittain
- ☐ Muutaman kerran kuukaudessa
- ☐ Harvemmin
- ☐ En osaa sanoa

33. Onko teille sattunut lääkkeenmääräämiseen liittyneitä [haittatapahtumia](#) ja/tai [läheltä piti -tapahtumia](#)? Valitkaa sopiva vaihtoehto kummaltakin riviltä.

		Ei	Kyllä	En osaa sanoa
Haittatapahtuma; montako ja missä tilanteissa?	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läheltä piti –tapahtuma; montako ja missä tilanteissa?	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tukijärjestelmät

34. Miten sairaanhoitajan rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyvä [moniammatillinen yhteistyö](#) on pääsääntöisesti toiminut organisaatiossanne?

- ☐ Erittäin hyvin
- ☐ Hyvin
- ☐ Vaihtelevasti
- ☐ Puutteellisesti; millaisia ongelmia on ollut?
- ☐ En osaa sanoa

35. Miten organisaatiossanne [tuetaan](#) sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämistä?

	Tukijärjestelmä sairaanhoitajan vastaanottotyötä varten	Tukijärjestelmä lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan työtä varten	Ei	En osaa sanoa
Organisaation kirjalliset lääkkeenmäärämisohjeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisaation laatimat hoito-ohjeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuvaukset potilasryhmien hoitopoluista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjalliset tehtäväkuvat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdollisuus käyttää Käypä hoito - suosituksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdollisuus käyttää Terveysporttia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdollisuus käyttää lääkitykseen liittyviä Terveysportin tietokantoja (esim. Renbase ja Gravbase/Lactbase)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdollisuus lääkärin konsultaatioon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mahdollisuus farmaseutin konsultaatioon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suunnitelmallinen lääkehoidon täydennyskoulutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Urakehitysohjelma tai muu vastaava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu; mikä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Millä tavoin [työnantaja osallistui](#) lisäkoulutuksen kustannuksiin?

- ☐ Maksoi ammattikorkeakoulun perimän koulutuksen hinnan kokonaan
- ☐ Maksoi ammattikorkeakoulun perimästä koulutuksen hinnasta osan
- ☐ Vastasi koulutukseen osallistumiseen liittyvistä matkakustannuksista
- ☐ Vastasi koulutukseen osallistumiseen liittyvistä majoituskustannuksista
- ☐ Osallistui oppimateriaalien hankintaan
- ☐ Antoi käyttää työaika opiskeluun
- ☐ Myönsi palkatonta opintovapaata
- ☐ Suuntasi lääkärin työaika työssä oppimisen ohjaukseen ja näytön arviointiin
- ☐ Palkkasi sijaisia lisäkoulutusta suorittaville palkallisella virkavapaalla oleville sairaanhoitajille
- ☐ Muu tuki; mikä?
- ☐ Työnantaja ei tukenut koulutukseen osallistumista

37. Jos vastasitte ”osasta koulutuksen kustannuksista”, kertokaa, kuinka paljon maksoitte ja mikä oli ammattikorkeakoulun perimä koulutuksen hinta?

Maksoin ammattikorkeakoulun perimästä koulutuksen hinnasta itse (€):

Ammattikorkeakoulun perimä koulutuksen hinta (€):

38. Onko rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyvät tehtävät huomioitu [palkkauksessanne](#)?

- ☐ Ei; miksi ei?
- ☐ Kyllä, toistaiseksi
- ☐ Kyllä, tietyn määräajan; kuinka kauan?
- ☐ Kyllä, kuukausipalkassa (peruspalkan lisäksi maksettava korvaus, esim. henkilökohtainen lisä); kuinka suuri korvaus (€/kk)?
- ☐ Kyllä, toimenpidepalkkiona; kuinka suuri palkkio (€/toimenpide)?
- ☐ Kyllä, tulospalkkiona; kuinka suuri palkkio (€/vuosi)?
- ☐ Kyllä, jotenkin muuten; miten?

[Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden merkitys toiminnalle](#)

39. Mitä [hyötyjä](#) arvioitte rajatun lääkkeenmääräämisen käyttöönotosta olevan organisaatioissanne? Valitkaa sopiva vaihtoehto jokaiselta riviltä.

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Sairaanhoitajan työpanoksen tehokkaampi hyödyntäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaiden hoitoon pääsyn nopeutuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaiden lääkehoitoon sitoutumisen parantuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitoon tarvittavien hoitokontaktien määrän väheneminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhtenäisten hoito-ohjeiden määrittäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhtenäisten hoitopolkujen määrittäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkäreiden ja sairaanhoitajien välisen työnjaon selkeytyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkäreiden ja sairaanhoitajien välisen yhteistyön paraneminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärillä paremmat mahdollisuudet keskittyä vaativampiin potilastapauksiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärin työn kuormittavuuden vähentyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkäreiden työtyytyväisyyden lisääntyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoitajien työtyytyväisyyden lisääntyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilastyytyväisyyden lisääntyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu hyöty; millainen? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. Mitä [epäkohtia](#) arvioitte rajatun lääkkeenmääräämisen käyttöönottoon liittyvän organisaatiossanne? Valitkaa sopiva vaihtoehto jokaiselta riviltä.

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Lääkärin työn kuormittavuuden lisääntyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoitajien työmäärän lisääntyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoitajien työn kuormittavuuden lisääntyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aiheettomien tutkimusten tekeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurantakäyntien lisääntyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uusintakäyntien lisääntyminen saman syyn takia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaiden vaikeutunut pääsy lääkärin vastaanotolle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epäselvyydet potilaiden ohjaamisessa lääkäreiden ja sairaanhoitajien vastaanotoille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epäselvyydet hoito-ohjeista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköiseen reseptiin liittyvät ongelmat; millaiset? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköiseen potilaskertomukseen liittyvät ongelmat; millaiset? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu epäkohta; millainen? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Suhtautuminen

41. Miten eri [ammattiryhmät](#) ovat organisaatiossanne pääsääntöisesti suhtautuneet sairaanhoitajan rajattuun lääkkeenmääräämiseen? Valitkaa sopiva vaihtoehto jokaiselta riviltä.

	Myönteisesti	Melko myönteisesti	Vaihtelevasti	Melko kielteisesti	Kielteisesti	En osaa sanoa
Ylin johto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lähiesimies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoitajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muut ammattiryhmät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

42. Jos vastasitte "melko kielteisesti" tai "kielteisesti", kertokaa tarkemmin:

5

6

43. Miten [potilaat](#) ovat pääsääntöisesti suhtautuneet sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen käyttöönottoon organisaatioissanne?

☐ Myönteisesti

☐ Melko myönteisesti

☐ Vaihtelevasti

☐ Melko kielteisesti; miksi?

☐ Kielteisesti; miksi?

☐ En osaa sanoa

Kehittämistarpeet

44. Miten sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta tulisi kehittää [organisaatiossanne tulevaisuudessa](#)?

☐ Tulisi laajentaa; miltä osin?

☐ Tulisi supistaa; miltä osin?

☐ Tulisi pysyä nykyisessä laajuudessa.

☐ Tulisi lopettaa; miksi?

☐ En osaa sanoa.

45. Miten lääkkeenmääräämisen [lisäkoulutuksen sisältöä](#) tulisi mielestänne kehittää?

	5
	6

46. Miten koulutukseen sisältyviä [osaamisen arviointimenetelmiä](#) tulisi mielestänne kehittää?

	5
	6

47. Miten lääkkeenmääräämisen [lisäkoulutuksen asemaa](#) tulisi mielestänne kehittää tulevaisuuden [korkeakoulujärjestelmässä](#)?

	5
	6

48. Miten lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen [rahoitusta](#) tulisi mielestänne kehittää?

	5
	6

49. Miten sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisen [tukijärjestelmiä](#) tulisi kehittää?

	5
	6

50. [Pitäisikö](#) seuraavien [lääkkeiden/lääkeryhmien](#) mielestänne [kuulua](#) sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin? Arvioikaa ja kirjoittakaa avoimeen tilaan myös, mihin [tautiloihin tai sairausryhmiin](#) ehdottamanne lääkkeet tulisi liittää tai mitkä tautitilat tai sairausryhmät pitäisi poissulkea?

Lääkkeet, joita asetuksen 1088/2010 nykyisen liitteen 1 mukaan sairaanhoitaja voi [määrittää itsenäisesti](#), on merkitty [+](#) [merkillä](#). Lääkärin hoitosuunnitelman mukaisesti [jatkettavissa/uusittavissa](#) olevat lääkkeet on merkitty [*merkillä](#). Ilman lisämerkintää olevat lääkkeet eivät ole sairaanhoitajan määrättävissä tällä hetkellä.

Verenpainelääkkeet:

Diureetit *	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Beetasalpaajat *	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Kalsiumkanavan salpaajat	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
ACE:n estäjät *	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Angiotensiinireseptorin salpaajat	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Edellä mainittujen lääkkeiden yhdistelmävalmisteet	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn

Sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet:

Nitrovalmisteet	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Statiinit *	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Varfariini *	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn

Diabeteslääkkeet:

Insuliinit	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Sulfonyyliureat *	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Inkretiinimimeetit (GLP-1-analogit)	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
DPP-4 estäjät (Gliptiinit)	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Metformiini *	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
DPP-4 estäjän ja metformiinin yhdistelmävalmisteet	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn

Astmalääkkeet:

Inhaloitavat glukokortikoidit *	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Salbutamoli *	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Terbutaliini *	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Salmeteroli	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Inhaloitavat glukokortikoidin ja beeta2 agonistien yhdistelmävalmisteet	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn

Antibiootit:

Fenoksimetyylipenisilliini +	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Amoksisilliini	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Amoksisilliini+klavulaanihappo	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Kefaleksiini +	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Doksisykliini	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Atsitromysiini	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn

Trimetopriimi +	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Pivmesillinaami +	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Nitrofurantoiini	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Sienilääkkeet :				
Flukonatsoli	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Terbinafiini	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Allergialääkkeet:				
Antihistamiinit	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Antihistamiinisympatomimeettivalmisteet	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Adrenaliini auto-injektori	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Paikallishoitovalmisteet:				
Kloramfenikoli-silmätipat +	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Fusidiinihappo-silmätipat +	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Glukokortikoidi-nenäsuihkeet (+)	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Boorihappo-korvatipat	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Glukokortikoidi-antibiootti-korvatipat	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Fusidiinihappo-voide	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Perusvoiteet (pitkäaikaisen ihosairauden hoito) *	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Kipulääkkeet:				
Ibuprofeeni	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Parasetamoli	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Ketoprofeeni	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Naprokseeni	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Diklofenaakki	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Lidokaiini-prilokaiini laastari/voide +	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Rokotteet:				
Influenssa +	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Hepatiitti +	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Vesirokko +	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet + *	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Itsehoitolääkkeet + *	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Jokin muu lääke; mikä?	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn

51. Tulisiko sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämistä mielestänne [laajentaa muille palvelusektoreille](#)? Valitkaa sopiva vaihtoehto jokaiselta riviltä.

Tarve laajentaa Ei tarvetta laajentaa En osaa sanoa

Kotisairaanhoido

J:n

J:n

J:n

Ikääntyneiden laitoshoido

J:n

J:n

J:n

Perusterveydenhuollon vuodeosastotoiminta

J:n

J:n

J:n

Kotisairaalatoiminta

J:n

J:n

J:n

Erikoissairaanhoidon poliklinikkatoiminta

J:n

J:n

J:n

Erikoissairaanhoidon vuodeosastotoiminta

J:n

J:n

J:n

Yksityinen avoterveydenhuolto

J:n

J:n

J:n

Muu sektori; mikä?

J:n

J:n

J:n

52. Tulisiko rajattua lääkkeenmääräämistä mielestänne [laajentaa muihin terveydenhuollon ammattiryhmiin](#) (esim. ravitsemusterapeutit, fysioterapeutit, proviisorit, optometristit, suuhygienistit)? Mihin ammattiryhmiin?

5

6

Keskeytä



Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen

Kysely lääkäreille

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä (STM 114:00/2012) tekee selvityksen sairaanhoitajien rajatusta lääkkeenmääräämisestä. Tällä kyselyllä kerätään tietoa lääkäreiltä selvitystä varten.

Tässä kyselyssä sairaanhoitajan rajatulla lääkkeenmääräämisellä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, 23 b §, 24 a §) mukaista Valviran lupaan perustuvaa sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön oikeutta määrätä lääkkeitä. Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluvilla lääkkeillä tarkoitetaan asetuksen 1088/2010 liitteen 1 mukaisia lääkkeitä ja lääkkeenmääräämisen edellyttämällä lisäkoulutuksella asetuksella 1089/2010 säädettyä koulutusta.

[Ohje vastaajalle](#)

Kyselylomakkeessa voi liikkua edestakaisin painamalla Edellinen- tai Seuraava-painikkeita. Kysymyksiin vastataan valitsemalla yksi tai useampi vastausvaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Mikäli vastaus avoimeen kysymykseen valmistellaan tekstitiedostossa, sähköiseen kyselyyn kopioitu vastaus tulisi tarkistaa, koska teksti katkeaa Enter-toiminnon jälkeen.

Kyselyn voi tarvittaessa keskeyttää painamalla Keskeytä-painiketta ja jatkaa vastaamista myöhemmin. Keskeytä-painiketta painettaessa kysely vie automaattisesti sivulle, jossa on linkki jatkettavaan kyselyyn. Tältä sivulta voitte myös lähettää linkin sähköpostiinne.

Viimeisen kysymyksen lopussa on Yhteenveto-painike, josta pääsette tarkastelemaan vastauksianne. Yhteenvetosivulta pääsette myös muokkaamaan vastauksianne (Muokkaa vastauksia -painike) ja tulostamaan (Tulosta-painike) kyselyn. Mikäli samaa kyselylinkkiä muokataan kahdesta eri toimipisteestä samanaikaisesti, kyselyyn tallentuu viimeisin versio.

Kun vastauksenne ovat valmiit, painakaa ensin Yhteenveto-painiketta ja sitten Valmis-painiketta yhteenvetosivun lopussa. Kun Valmis-painiketta on painettu, vastausta ei ole enää mahdollista täydentää tai muokata.

1. Taustatiedot

Vastaajan organisaatio

2. Organisaatiotyyppi

☐ Terveyskeskus

☐ Sairaanhoitopiiri

☐ Sosiaali- ja terveyspiiri

3. Mikä on [tehtäväanne suhteessa lääkkeitä määrääviin sairaanhoitajiin](#) organisaatiossanne?

Jn Toimin/Olen toiminut lääkkeenmääräämiskoulutusta suorittavan sairaanhoitajan ohjaajana.

Jn Olen lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan työpari. (Ette vastaa kysymyksiin 7, 8, 9 ja 20.)

Jn Olen työssä samassa organisaatiossa. (Siirrytte kysymykseen 10, ette vastaa kysymykseen 20.)

4. Työkokemuksenne lääkärimä

vuotta.

Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen edellyttämä lisäkoulutus

5. Miten asetuksen 1089/2010 mukaisen 45 opintopisteen laajuisen lisäkoulutuksen [sisältö kokonaisuutena](#) vastasi sairaanhoitajan toteuttaman oireenmukaisen hoidon ja rajatun lääkkeenmääräämisen asettamia [vaatimuksia työelämässä](#)? (Ohjaajalääkärille ja työparilääkärille)

Jn Koulutuksen sisältö oli liian laaja; miltä osin?

Jn Koulutuksen sisältö oli tarkoituksenmukainen

Jn Koulutuksen sisältö oli liian suppea; miltä osin?

Jn En osaa sanoa

6. Arvioikaa rajatun lääkkeenmääräämisen [lisäkoulutusta](#) seuraavista näkökulmista [suhteessa](#) sairaanhoitajan toteuttaman oireenmukaisen hoidon ja rajatun lääkkeenmääräämisen edellyttämiin [vaatimuksiin](#). Valitkaa sopiva vaihtoehto jokaiselta riviltä. (Ohjaajalääkärille ja työparilääkärille)

Hyvin Kohtalaisesti Puutteellisesti En osaa sanoa

Lisäkoulutus mahdollistaa riittävän osaamisen kehittymisen potilaan hoidon tarpeen arviointiin.

Jn Jn Jn Jn

Lisäkoulutus mahdollistaa riittävän osaamisen kehittymisen erotusdiagnostiseen päätöksentekoon.

Jn Jn Jn Jn

Lisäkoulutus mahdollistaa riittävän osaamisen kehittymisen farmakologiassa.

Jn Jn Jn Jn

Lisäkoulutus mahdollistaa riittävän osaamisen kehittymisen potilaan lääkehoidon kokonaisuuden arviointiin.

Jn Jn Jn Jn

Lisäkoulutus mahdollistaa osaamisen täydentämisen potilaiden ohjaamiseen lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä.

Jn Jn Jn Jn

Lisäkoulutus mahdollistaa riittävän osaamisen kehittymisen lääkkeenmääräämiseen liittyvistä säädöksistä.

Jn Jn Jn Jn

Lisäkoulutus tukee sairaanhoitajan vastualueen rajojen tunnistamista lääkkeenmääräämiseen liittyvissä tehtävissä.

Jn Jn Jn Jn

7. Arvioikaa lääkkeenmääräämiskoulutusta suorittavan sairaanhoitajan tvössä tapahtuvan oppimisen [ohiausta](#)

seuraavista näkökulmista. Valitkaa sopiva vaihtoehto jokaiselta riviltä. (Vain ohjaajalääkärille)

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
Ohjaustehtävän yhdistäminen työhöni onnistui keskimäärin hyvin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain riittävän perehdytyksen ammattikorkeakoululta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö ohjaamani sairaanhoitajan kanssa sujui keskimäärin hyvin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aidot potilastapaukset (12 kpl) soveltuvat hyvin koulutuksen tuottaman osaamisen arviointiin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Oliko työssä tapahtuvan oppimisen [toteuttamisessa](#) ongelmia? (Vain ohjaajalääkärille)

☐ Ei

☐ Kyllä; millaisia ongelmia?

☐ En osaa sanoa

9. Oliko [näyttöön perustuva päätöksenteko -osaamisen näytön](#) (tapauspäiväkirjan 12 potilastapausta) toteuttamisessa tai arvioinnissa ongelmia? Valitkaa sopiva vaihtoehto kummaltakin riviltä. (Vain ohjaajalääkärille)

	Ei ongelmia	Oli ongelmia	En osaa sanoa
Osaamisen näytön toteuttaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaamisen näytön arviointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[Rajatun lääkkeenmääräämisen toteuttaminen](#)

10. Miten sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen on [pääsääntöisesti toteutunut](#) organisaatiossanne?

☐ Erittäin hyvin

☐ Hyvin

☐ Vaihtelevasti

☐ Puutteellisesti; millä tavalla?

☐ En osaa sanoa

11. Onko lääkkeen määräämisestä annetun asetuksen 1088/2010 liitteessä 1 riittävästi lääkkeitä [työyksikkönne tarpeisiin](#)?

☐ Lääkkeitä on riittävästi

☐ Lääkkeitä on liian vähän

☐ Lääkkeitä on liikaa

☐ En osaa sanoa

12. Kuinka usein lääkkeitä määräävä sairaanhoitaja kesimäärin [konsultoi](#) lääkäriä [lääkemääräyksestä](#)?

☐ Useita kertoja päivässä

☐ Päivittäin

☐ Viikottain

☐ Muutaman kerran kuukaudessa

☐ Harvemmin

☐ En osaa sanoa

13. Kuinka usein lääkkeitä määräävä sairaanhoitaja keskimäärin [ohjaa](#) potilaan lääkärin vastaanotolle, koska hän [ei ole oikeutettu määräämään](#) potilaan tarvitsemaa lääkitystä?

☐ Useita kertoja päivässä

☐ Päivittäin

☐ Viikottain

☐ Muutaman kerran kuukaudessa

☐ Harvemmin

☐ En osaa sanoa

Rajatun lääkkeenmääräämisen merkitys toiminnalle

14. Mitä [hyötyjä](#) arvioitte rajatun lääkkeenmääräämisen käyttöönotosta olevan organisaatioissanne? Valitkaa sopiva vaihtoehto jokaiselta riviltä.

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Sairaanhoitajan työpanoksen tehokkaampi hyödyntäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaiden hoitoon pääsyn nopeutuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaiden lääkehoitoon sitoutumisen parantuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitoon tarvittavien hoitokontaktien määrän väheneminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhtenäisten hoito-ohjeiden määrittäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhtenäisten hoitopolkujen määrittäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkäreiden ja sairaanhoitajien välisen työnjaon selkeytyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkäreiden ja sairaanhoitajien välisen yhteistyön paraneminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärillä paremmat mahdollisuudet keskittyä vaativampiin potilastapauksiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärin työn kuormittavuuden vähentyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lääkäreiden työtyytyväisyyden lisääntyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoitajien työtyytyväisyyden lisääntyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilastyytyväisyyden lisääntyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu hyöty; millainen?	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Mitä [epäkohtia](#) arvioitte rajatun lääkkeenmääräämisen käyttöönottoon liittyvän organisaatiossanne? Valitkaa sopiva vaihtoehto jokaiselta riviltä.

		Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Lääkärin työn kuormittavuuden lisääntyminen		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoitajien työmäärän lisääntyminen		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoitajien työn kuormittavuuden lisääntyminen		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aiheettomien tutkimusten tekeminen		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurantakäyntien lisääntyminen		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uusintakäyntien lisääntyminen saman syyn takia		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaiden vaikeutunut pääsy lääkärin vastaanotolle		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epäselvyydet potilaiden ohjaamisessa lääkäreiden ja sairaanhoitajien vastaanotoille		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epäselvyydet hoito-ohjeista		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköiseen reseptiin liittyvät ongelmat; millaiset?	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköiseen potilaskertomukseen liittyvät ongelmat; millaiset?	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu epäkohta; millainen?	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Suhtautuminen

16. Miten eri [ammattiryhmät](#) ovat organisaatiossanne pääsääntöisesti suhtautuneet sairaanhoitajan rajattuun lääkkeenmääräämiseen? Valitkaa sopiva vaihtoehto jokaiselta riviltä.

	Myönteisesti	Melko myönteisesti	Vaihtelevasti	Melko kielteisesti	Kielteisesti	En osaa sanoa
Ylin johto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lähiesimies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoitajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muut ammattiryhmät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Jos vastasitte "melko kielteisesti" tai "kielteisesti", kertokaa tarkemmin:

5

18. Miten [potilaat](#) ovat pääsääntöisesti suhtautuneet sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen käyttöönottoon organisaatioissanne?

- ☐ Myönteisesti
- ☐ Melko myönteisesti
- ☐ Vaihtelevasti
- ☐ Melko kielteisesti; miksi?
- ☐ Kielteisesti; miksi?
- ☐ En osaa sanoa

Kehittämistarpeet

19. Miten sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta tulisi kehittää [organisaatiossanne tulevaisuudessa](#)?

- ☐ Tulisi laajentaa; miltä osin?
- ☐ Tulisi supistaa; miltä osin?
- ☐ Tulisi pysyä nykyisessä laajuudessa
- ☐ Tulisi lopettaa; miksi?
- ☐ En osaa sanoa

20. Miten lääkärin [perehdytystä](#) lisäkoulutuksesta ja ohjaustehtävästä tulisi kehittää? (Vain ohjaajalääkäreille)

Kehittämistarpeet

21. [Pitäisikö](#) seuraavien [lääkkeiden/lääkeryhmien](#) mielestänne [kuulua](#) sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin? Arvioikaa ja kirjoittakaa avoimeen tilaan myös, mihin [tautiloihin tai sairausryhmiin](#) ehdottamanne lääkkeet tulisi liittää tai mitkä tautitilat tai sairausryhmät pitäisi poissulkea?

Lääkkeet, joita asetuksen 1088/2010 nykyisen liitteen 1 mukaan sairaanhoitaja voi [määrittää itsenäisesti](#), on merkitty [+](#) [merkillä](#). Lääkärin hoitosuunnitelman mukaisesti [jatketavissa/uusittavissa](#) olevat lääkkeet on merkitty [* merkillä](#). Ilman lisämerkintää olevat lääkkeet eivät ole sairaanhoitajan määrättävissä tällä hetkellä.

Ei En
Pitäisi pitäisi osaa

Verenpainelääkkeet:

Diureetit *	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Beetasalpaajat *	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Kalsiumkanavan salpaajat	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
ACE:n estäjät *	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Angiotensiinireseptorin salpaajat	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Edellä mainittujen lääkkeiden yhdistelmävalmisteet	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn

Sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet:

Nitrovalmisteet	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Statiinit *	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Varfariini *	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn

Diabeteslääkkeet:

Insuliinit	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Sulfonyyliureat *	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Inkretiinimimeetit (GLP-1-analogit)	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
DPP-4 estäjät (Gliptiinit)	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Metformiini *	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
DPP-4 estäjän ja metformiinin yhdistelmävalmisteet	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn

Astmalääkkeet:

Inhaloitavat glukokortikoidit *	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Salbutamoli *	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Terbutaliini *	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Salmeteroli	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Inhaloitavat glukokortikoidin ja beeta2 agonistien yhdistelmävalmisteet	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn

Antibiootit:

Fenoksimetyylipenisilliini +	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Amoksisilliini	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Amoksisilliini+klavulaanihappo	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Kefaleksiini +	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Doksisykliini	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Atsitromysiini	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn

Trimetopriimi +	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Pivmesillinaami +	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Nitrofurantoiini	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Sienilääkkeet :				
Flukonatsoli	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Terbinafiini	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Allergialääkkeet:				
Antihistamiinit	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Antihistamiinisympatomimeettivalmisteet	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Adrenaliini auto-injektori	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Paikallishoitovalmisteet:				
Kloramfenikoli-silmätipat +	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Fusidiinihappo-silmätipat +	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Glukokortikoidi-nenäsuihkeet (+)	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Boorihappo-korvatipat	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Glukokortikoidi-antibiootti-korvatipat	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Fusidiinihappo-voide	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Perusvoiteet (pitkäaikaisen ihosairauden hoito) *	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Kipulääkkeet:				
Ibuprofeeni	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Parasetamoli	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Ketoprofeeni	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Naprokseeni	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Diklofenaakki	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Lidokaiini-prilokalini laastari/voide +	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Rokotteet:				
Influenssa +	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Hepatiitti +	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Vesirokko +	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet + *	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Itsehoitolääkkeet + *	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Jokin muu lääke; mikä?	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn

22. Tulisiko sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämistä mielestänne [laajentaa muille palvelusektoreille](#)? Valitkaa sopiva vaihtoehto jokaiselta riviltä.

Tarve laajentaa Ei tarvetta laajentaa En osaa sanoa

Kotisairaanhoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ikääntyneiden laitoshoido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perusterveydenhuollon vuodeosastotoiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotisairaaloiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erikoissairaanhoidon poliklinikkatoiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erikoissairaanhoidon vuodeosastotoiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksityinen avoterveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu sektori; mikä? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Tulisiko rajattua lääkkeenmääräämistä mielestänne [laajentaa muihin terveydenhuollon ammattiryhmiin](#) (esim. ravitsemusterapeutit, fysioterapeutit, proviisorit, optometristit, suuhygienistit)? Mihin ammattiryhmiin?

5

6

Keskeytä



Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräminen

Kysely terveydenhuollon toimintayksikön johdolle

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä (STM 114:00/2012) tekee selvityksen sairaanhoitajien rajatusta lääkkeenmäärämisestä. Tällä kyselyllä kerätään tietoa selvitystä varten sellaisista terveydenhuollon toimintayksiköistä, joissa [työskentelee lääkkeenmääräamisen lisäkoulutukseen osallistuneita sairaanhoitajia](#).

Tässä kyselyssä sairaanhoitajan rajatulla lääkkeenmäärämisellä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, 23 b §, 24 a §) mukaista Valviran lupaan perustuvaa sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön oikeutta määrätä lääkkeitä. Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräamisen piiriin kuuluvilla lääkkeillä tarkoitetaan asetuksen 1088/2010 liitteen 1 mukaisia lääkkeitä ja lääkkeenmääräamisen edellyttämällä lisäkoulutuksella asetuksella 1089/2010 säädettyä koulutusta.

[Ohje vastaajalle](#)

Kyselylomakkeessa voi liikkua edestakaisin painamalla Edellinen- tai Seuraava-painikkeita. Kysymyksiin vastataan valitsemalla yksi tai useampi vastausvaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Mikäli vastaus avoimeen kysymykseen valmistellaan tekstitiedostossa, sähköiseen kyselyyn kopioitu vastaus tulisi tarkistaa, koska teksti katkeaa Enter-toiminnon jälkeen.

Kyselyn voi tarvittaessa keskeyttää painamalla Keskeytä-painiketta ja jatkaa vastaamista myöhemmin. Keskeytä-painiketta painettaessa kysely vie automaattisesti sivulle, jossa on linkki jatkettavaan kyselyyn. Tältä sivulta voitte myös lähettää linkin sähköpostiinne.

Viimeisen kysymyksen lopussa on Yhteenveto-painike, josta pääsette tarkastelemaan vastauksianne. Yhteenvetosivulta pääsette myös muokkaamaan vastauksianne (Muokkaa vastauksia -painike) ja tulostamaan (Tulosta-painike) kyselyn. Mikäli samaa kyselylinkkiä muokataan kahdesta eri toimipisteestä samanaikaisesti, kyselyyn tallentuu viimeisin versio.

Kun vastauksenne ovat valmiit, painakaa ensin Yhteenveto-painiketta ja sitten Valmis-painiketta yhteenvetosivun lopussa. Kun Valmis-painiketta on painettu, vastausta ei ole enää mahdollista täydentää tai muokata.

1. Taustatiedot

Organisaation nimi

Vastauksen koonneen henkilön virka- tai toiminimi

Minkä ammattiryhmien edustajia osallistui vastausten laatimiseen?

2. Organisaatiotyyppi ja väestöpohja:

☐ Terveyskeskus

☐ Sairaanhoitopiiri (Siirrytte kysymykseen 4.)

3. Terveyskeskuksen vastaanoton [lääkäritilanne](#) (kokonaisluku):

Kuinka monta lääkäriä [toimii](#) terveyskeskuksenne vastaanottotyössä tällä hetkellä?

Kuinka monta lääkäriä [puuttuu](#) terveyskeskuksenne vastaanottotyöstä tällä hetkellä?

4. Kuinka moni sairaanhoitaja organisaatiossanne on [opiskellut](#) lääkkeenmääräämiskoulutuksessa ja [valmistunut](#) koulutuksesta?

Vuonna 2011

Opiskelijoiden lukumäärä

Valmistuneiden lukumäärä

Vuonna 2012

Opiskelijoiden lukumäärä

Valmistuneiden lukumäärä

Vuonna 2013

Opiskelijoiden lukumäärä

Valmistuneiden lukumäärä

Vuonna 2014

Opiskelijoiden lukumäärä

Valmistuneiden lukumäärä

5. Onko organisaatiossanne [sairaanhoitajia](#), joilla on [rajattu lääkkeenmääräämisoikeus](#)?

Jn Kyllä, kuinka monta? (Siirrytte kysymykseen 7.)

Jn Ei.

6. Mikäli vastasitte EI viime kysymyksessä, vastatkaa myös seuraaviin kysymyksiin. (Siirrytte tämän jälkeen kysymykseen 30.)

☐ Organisaatiossamme ei ole vielä lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia, mutta sairaanhoitajia on lääkkeenmääräämiskoulutuksessa.

☐ Organisaatiossamme on lisäkoulutuksen suorittaneita sairaanhoitajia, mutta heillä ei ole Valviran päätöstä erikoispätevyydestä; miksi ei?

☐ Organisaatiossamme on lisäkoulutuksen suorittaneita sairaanhoitajia, mutta heillä ei ole Valviran päätöstä oikeudesta rajattuun lääkkeenmääräämiseen eikä yksilöintitunnusta; miksi ei?

☐ Organisaatiossamme on lisäkoulutuksen suorittaneita sairaanhoitajia, mutta rajattua lääkkeenmääräämistä ei ole otettu käyttöön; miksi ei?

☐ Ei, mutta rajatun lääkkeenmääräämisen käyttöönottoa suunnitellaan.

Rajatun lääkkeenmääräämisen toteuttaminen

7. Miten seuraavat väittämät mielestänne [selittävät](#) sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen [käyttöönoton syytä](#)

[organisaatioissanne](#)? Valitkaa asteikolta näkemystänne parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto jokaisen väittämän kohdalta.

Arviointiasteikko: ei lainkaan merkittävä 1 2 3 4 5 erittäin merkittävä, 0 en osaa sanoa

	1	2	3	4	5	0
Pula lääkäri työvoimasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pyrkimys hyödyntää lääkäreiden työpanosta tehokkaammin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pyrkimys hyödyntää sairaanhoitajien osaamista tehokkaammin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pyrkimys parantaa hoidon saatavuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pyrkimys hillitä hoidon järjestämisen kustannuksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pyrkimys tarjota sairaanhoitajille mahdollisuuksia urakehitykseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Millä [palvelusektoreilla](#) sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräminen on käytössä organisaatioissanne? Ilmoittakaa tiedot niiden [palvelusektorien osalta, joilla työskentelee lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia](#).

Lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien lukumäärä^a

Terveyskeskus:

Päivystysvastaanotto

Ajanvarausvastaanotto

Neuvolatoiminta

Raskauden ehkäisyneuvonta

Kouluterveydenhuolto

Opiskeluterveydenhuolto

Työterveyshuolto

Joku muu

Sairaanhoitopiiri:

Yhteispäivystys

Joku muu

Sairaanhoitajien^b kokonaislukumäärä

Terveyskeskus:

Päivystysvastaanotto

Ajanvarausvastaanotto

Neuvolatoiminta

Raskauden ehkäisyneuvonta

Kouluterveydenhuolto

Opiskeluterveydenhuolto

Työterveyshuolto

Joku muu

Sairaanhoitopiiri:

Yhteispäivystys

Joku muu

^aLukumäärät ilmoitetaan VAIN niiden palvelusektoreiden osalta, joilla työskentelee lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia.

^bSAMALLA palvelusektorilla, jolla työskentelee lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia, työskentelevien sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden yhteenlaskettu määrä.

9. Miten sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräminen on [pääsääntöisesti toteutunut](#) organisaatiossanne?

☐ Erittäin hyvin

☐ Hyvin

☐ Vaihtelevasti

☐ Puutteellisesti; millä

tavalla?

☐ En osaa sanoa

10. Onko sairaanhoitajan rajatusta lääkkeenmäärämisoikeudesta syntynyt [säästöjä](#) organisaatiollenne?

☐ Ei

☐ Kyllä; missä kustannuksissa ja kuinka

paljon?

☐ En osaa sanoa

11. Onko organisaatiossanne ilmennyt [ongelmia sairaanhoitajan lääkkeenmääräamisen lupamenettelyssä](#)?
Valitkaa sopiva vaihtoehto jokaiselta riviltä.

Ei Kyllä En osaa sanoa

Vastaavan/ johtavan [lääkärin määräyksen](#)^a laatiminen

☐ Ei ☐ Kyllä ☐ En osaa sanoa

Valviran [lupamenettely](#)

☐ Ei ☐ Kyllä ☐ En osaa sanoa

Muu seikka

☐ Ei ☐ Kyllä ☐ En osaa sanoa

^aLaki 559/199, 23 b § ja 23 e §, asetus1088/2010, liite 4.

12. Jos vastasitte "kyllä", kertokaa tarkemmin, mitä ongelmia?

	5
	6

13. Miten sairaanhoitajan lääkkeenmääräamisen lisäkoulutukseen liittyvä [yhteistyö koulutusyksiköiden kanssa](#) on sujunut?

☐ Erittäin hyvin

☐ Hyvin

Vaihtelevasti

Yhteistyössä on ollut puutteita,

millaisia?

En osaa sanoa

14. Millä tavoin lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien toteuttamaa potilaiden tutkimista, hoidon tarpeen määrittämistä ja lääkkeenmääräämistä sekä antaman hoidon laatua ja asianmukaisuutta [valvotaan](#) organisaatioissanne?

Potilasasiakirjojen perusteella otantana

Työparilääkäreiden muuten toteuttamana

Osana organisaation lääkemääräysten seurantajärjestelmää

Potilasturvallisuussuunnitelmassa määritellyllä tavalla

Organisaation laadunhallintajärjestelmän avulla

Muulla tavalla; miten?

Ei valvota systemaattisesti

En osaa sanoa

15. Onko organisaatioissanne tullut ilmi ilmoitettuja [haittatapahtumia](#) ja/tai [läheltä piti](#)-tapahtumia sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisessä? Valitkaa sopiva vaihtoehto kummaltakin riviltä.

		Ei	Kyllä	En osaa sanoa
Haittatapahtuma; montako ja missä tilanteissa?	<input type="text"/>			
Läheltä piti –tapahtuma; montako ja missä tilanteissa?	<input type="text"/>			

16. Onko sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiseen liittyvässä toiminnassa havaittu [puutteita](#) seuraavilla osa-alueilla? Valitkaa sopiva vaihtoehto jokaiselta riviltä.

		Ei	Kyllä
Hoidon tarpeen arviointi			
Erotusdiagnostinen päätöksenteko			
Lääkehoitoon liittyvä päätöksenteko			
Osana potilaan muuta lääkehoitoa			
Potilaiden ohjaus ja neuvonta			
Säädösten noudattaminen			
Paikallisten ohjeiden noudattaminen			
Muut puutteet; millaiset?	<input type="text"/>		

[Tukijärjestelmät](#)

17. Miten sairaanhoitajan rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyvä [moniammatillinen yhteistyö](#) on pääsääntöisesti toiminut organisaatiossanne?

☐ Erittäin hyvin

☐ Hyvin

☐ Vaihtelevasti

☐ Puutteellisesti; millaisia ongelmia on ollut?

☐ En osaa sanoa

18. Miten organisaatiossanne [tuetaan](#) sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämistä? Valitkaa sopivat vaihtoehdot jokaiselta riviltä.

	Tukijärjestelmä sairaanhoitajan vastaanottotyötä varten	Tukijärjestelmä lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan työtä varten	Ei	En osaa sanoa
Organisaation kirjalliset lääkkeenmäärämisohjeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisaation laatimat hoito-ohjeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuvaukset potilasryhmien hoitopoluista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kirjalliset tehtäväkuvat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdollisuus käyttää Käypä hoito - suosituksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdollisuus käyttää Terveysporttia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdollisuus käyttää lääkitykseen liittyviä Terveysportin tietokantoja (esim. Renbase ja Gravbase/Lactbase)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdollisuus lääkärin konsultaatioon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mahdollisuus farmaseutin konsultaatioon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suunnitelmallinen lääkehoidon täydennyskoulutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Urakehitysohjelma tai muu vastaava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu; mikä? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Miten [sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen rahoitus](#) on järjestetty? Valitkaa sopivat vaihtoehdot jokaiselta vuodelta, jolloin sairaanhoitajia osallistui lisäkoulutukseen.

	2011	2012	2013	2014
Osana koulutusbudjettia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erillisrahoituksella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muulla tavoin; miten? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Kuinka paljon organisaatiossanne [maksoi](#) vuosina 2011-2014 [ammattikorkeakouluille](#) lääkkeenmääräämisen [lisäkoulutuksesta yhteensä](#)?

Vuonna 2011 (€)

Vuonna 2012 (€)

Vuonna 2013 (€)

Vuonna 2014 (€)

21. Millä tavoin [työnantaja osallistui](#) lisäkoulutuksen kustannuksiin?

Valitkaa sopivat vaihtoehdot jokaiselta vuodelta, jolloin sairaanhoitajia osallistui lisäkoulutukseen.

	2011	2012	2013	2014
Maksoi ammattikorkeakoulun perimän koulutuksen hinnan kokonaan kokonaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maksoi ammattikorkeakoulun perimästä koulutuksen hinnasta osan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vastasi koulutukseen osallistumiseen liittyvistä matkakustannuksista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vastasi koulutukseen osallistumiseen liittyvistä majoituskustannuksista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osallistui oppimateriaalien hankintaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antoi työntekijän käyttää työaika opiskeluun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Myönsi palkatonta opintovapaata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suuntasi lääkärin työaika opiskelijan ohjaukseen ja näytön arviointiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palkkasi sijaisia lisäkoulutusta suorittaville palkallisella virkavapaalla oleville sairaanhoitajille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu tuki; mikä? <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työnantaja ei tukenut koulutukseen osallistumista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Onko organisaatiossanne sovittu, että sairaanhoitaja maksaa joissain tilanteissa [lisäkoulutuksen hinnan takaisin työnantajalle](#)? Valitkaa sopiva vaihtoehto jokaiselta riviltä.

	Ei ole sovittu	On sovittu	En osaa sanoa
Sairaanhoitaja ei läpäise koulutusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sairaanhoitaja vaihtaa työpaikkaa tietyn ajan kuluessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu tilanne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Miten arvioitte lisäkoulutuksesta organisaatiolle aiheutuvia [kustannuksia suhteessa](#) koulutuksen tuomiin [hyötyihin](#)?

☐ Kustannukset ovat pienet suhteessa hyötyihin; kertokaa tarkemmin:

☐ Kustannukset ovat sopivassa suhteessa hyötyihin

☐ Kustannukset ovat korkeat suhteessa hyötyihin; kertokaa tarkemmin:

☐ En osaa sanoa

24. Onko rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyvät tehtävät huomioitu sairaanhoitajien [palkkauksessa](#)?

- ☐ Ei; miksi ei?
- ☐ Kyllä, toistaiseksi
- ☐ Kyllä, tietyn määräjän; kuinka kauan?
- ☐ Kyllä, kuukausipalkassa (peruspalkan lisäksi maksettava korvaus, esim. henkilökohtainen lisä); kuinka suuri korvaus (€/kk)?
- ☐ Kyllä, toimenpidepalkkiona; kuinka suuri palkkio (€/toimenpide)?
- ☐ Kyllä, tulospalkkiona; kuinka suuri palkkio (€/kk)?
- ☐ Kyllä, jotenkin muuten; miten?

Rajatun lääkkeenmääräämisen merkitys toiminnalle

25. Mitä [hyötyjä](#) arvioitte rajatun lääkkeenmääräämisen käyttöönotosta olevan organisaatioissanne?
Valitkaa sopiva vaihtoehto jokaiselta riviltä.

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Sairaanhoitajan työpanoksen tehokkaampi hyödyntäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaiden hoitoon pääsyn nopeutuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaiden lääkehoitoon sitoutumisen parantuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitoon tarvittavien hoitokontaktien määrän väheneminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhtenäisten hoito-ohjeiden määrittäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhtenäisten hoitopolkujen määrittäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkäreiden ja sairaanhoitajien välisen työnjaon selkeytyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkäreiden ja sairaanhoitajien välisen yhteistyön paraneminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärillä paremmat mahdollisuudet keskittyä vaativampiin potilastapauksiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärin työn kuormittavuuden vähentyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkäreiden työtyytyväisyyden lisääntyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoitajien työtyytyväisyyden lisääntyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilastyytyväisyyden lisääntyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu hyöty; millainen? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Mitä [epäkohtia](#) arvioitte rajatun lääkkeenmääräämisen käyttöönottoon liittyvän organisaatiossanne?
Valitkaa sopiva vaihtoehto jokaiselta riviltä.

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Lääkärin työn kuormittavuuden lisääntyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoitajien työmäärän lisääntyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoitajien työn kuormittavuuden lisääntyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aiheettomien tutkimusten tekeminen		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seurantakäyntien lisääntyminen		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uusintakäyntien lisääntyminen saman syyn takia		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaiden vaikeutunut pääsy lääkärin vastaanotolle		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epäselvyydet potilaiden ohjaamisessa lääkäreiden ja sairaanhoitajien vastaanotoille		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epäselvyydet hoito-ohjeista		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköiseen reseptiin liittyvät ongelmat; millaiset	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sähköiseen potilaskertomukseen liittyvät ongelmat; millaiset	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu epäkohta; millainen?	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Suhtautuminen

27. Miten eri [ammattiryhmät](#) ovat organisaatiossanne pääsääntöisesti suhtautuneet sairaanhoitajan rajattuun lääkkeenmääräämiseen? Valitkaa sopiva vaihtoehto jokaiselta riviltä.

Myönteisesti Melko myönteisesti Vaihtelevasti Melko kielteisesti Kielteisesti En osaa sanoa

Ylin johto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lähiesimies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaanhoitajat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muut ammattiryhmät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Jos vastasitte "melko kielteisesti" tai "kielteisesti", kertokaa tarkemmin:

5

6

29. Miten [potilaat](#) ovat pääsääntöisesti suhtautuneet sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen käyttöönottoon organisaatioissanne?

☐ Myönteisesti

☐ Melko myönteisesti

☐ Vaihtelevasti

☐ Melko kielteisesti; miksi?

☐ Kielteisesti; miksi?

Kehittämistarpeet

30. Miten sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta tulisi kehittää [organisaatiossanne tulevaisuudessa](#)?

- ☐ Tulisi laajentaa; miltä osin?
- ☐ Tulisi supistaa; miltä osin?
- ☐ Tulisi pysyä nykyisessä laajuudessa
- ☐ Tulisi lopettaa; miksi?
- ☐ En osaa sanoa

31. Miten lääkkeenmääräämisen [lisäkoulutuksen asemaa](#) tulisi mielestänne kehittää tulevaisuuden [korkeakoulujärjestelmässä](#)?

5

6

32. Miten lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen [rahoitusta](#) tulisi mielestänne kehittää?

5

6

33. Miten sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen [tukijärjestelmiä](#) tulisi mielestänne kehittää?

5

6

34. Miten sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen liittyvää [yhteistyötä](#) tulisi kehittää?

- ☐ Koulutusyksiköiden kanssa; miten?
- ☐ Viranomaisten kanssa; minkä ja miten?
- ☐ Apteekkien kanssa; miten?
- ☐ Jonkun muun tahon kanssa; minkä ja miten?

35. [Pitäisikö](#) seuraavien lääkkeiden/[lääkeryhmien](#) mielestänne [kuulua](#) sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin? Arvioikaa ja kirjoittakaa avoimeen tilaan myös, mihin [tautiloihin tai sairausryhmiin](#) ehdottamanne lääkkeet tulisi liittää tai mitkä tautitilat tai sairausryhmät pitäisi poissulkea?

Lääkkeet, joita asetuksen 1088/2010 nykyisen liitteen 1 mukaan sairaanhoitaja voi [määrätä itsenäisesti](#), on merkitty + [merkillä](#). Lääkärin hoitosuunnitelman mukaisesti [jatketavissa/uusittavissa](#) olevat lääkkeet on merkitty * [merkillä](#). Ilman lisämerkintää olevat lääkkeet eivät ole sairaanhoitajan määrättävissä tällä hetkellä.

Ei
Pitäisi kuulua
pitäisi kuulua
osaa sanoa

Verenpainelääkkeet:

Diureetit *	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beetasalpaajat *	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kalsiumkanavan salpaajat	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ACE:n estäjät *	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angiotensiinireseptorin salpaajat	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Edellä mainittujen lääkkeiden yhdistelmävalmisteet	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet:

Nitrovalmisteet	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Statiinit *	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varfariini *	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Diabeteslääkkeet:

Insuliinit	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sulfonyyliureat *	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inkretiinimimeetit (GLP-1-analogit)	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DPP-4 estäjät (Gliptiinit)	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metformiini *	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DPP-4 estäjän ja metformiinin yhdistelmävalmisteet	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Astmalääkkeet:

Inhaloitavat glukokortikoidit *	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salbutamoli *	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terbutaliini *	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salmeteroli	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inhaloitavat glukokortikoidin ja beeta2 agonistien yhdistelmävalmisteet	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Antibiootit:

Fenoksimetyylipenisilliini +	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Amoksisilliini	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Amoksisilliini+klavulaanihappo	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Kefaleksiini +	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Doksisykliini	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Atsitromysiini	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Trimetopriimi +	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Pivmesillinaami +	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Nitrofurantoiini	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Sienilääkkeet :				
Flukonatsoli	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Terbinafiini	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Allergialääkkeet:				
Antihistamiinit	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Antihistamiinisympatomimeettivalmisteet	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Adrenaliini auto-injektori	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Paikallishoitovalmisteet:				
Kloramfenikoli-silmätipat +	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Fusidiinihappo-silmätipat +	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Glukokortikoidi-nenäsuihkeet (+)	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Boorihappo-korvatipat	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Glukokortikoidi-antibiootti-korvatipat	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Fusidiinihappo-voide	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Perusvoiteet (pitkäaikaisen ihosairauden hoito) *	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Kipulääkkeet:				
Ibuprofeeni	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Parasetamoli	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Ketoprofeeni	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Naprokseeni	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Diklofenaakki	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Lidokaiini-prilokaiini laastari/voide +	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn
Rokotteet:				
Influenssa +	<input type="text"/>	Jn	Jn	Jn

Hepatiitti +	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vesirokko +	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hormonaaliset ehkäisyvalmisteet + *	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itsehoitolääkkeet + *	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu lääke; mikä?	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. Tulisiko sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämistä mielestänne [laajentaa muille palvelusektoreille?](#)
Valitkaa sopiva vaihtoehto jokaiselta riviltä.

Tarve laajentaa Ei tarvetta laajentaa En osaa sanoa

Kotisairaanhoido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ikääntyneitten laitoshoido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perusterveydenhuollon vuodeosastotoiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotisairaaloiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erikoissairaanhoidon poliklinikkatoiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erikoissairaanhoidon vuodeosastotoiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksityinen avoterveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu sektori; mikä?	<input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Tulisiko rajattua lääkkeenmääräämistä mielestänne [laajentaa muihin terveydenhuollon ammattiryhmiin](#) (esim. ravitsemusterapeutit, fysioterapeutit, proviisorit, optometristit, suuhygienistit)? Mihin ammattiryhmiin?

5

6

Keskeytä



Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräminen

Kysely terveydenhuollon toimintayksikön johdolle

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä (STM 114:00/2012) tekee selvityksen sairaanhoitajien rajatusta lääkkeenmäärämisestä. Tällä kyselyllä kerätään tietoa selvitystä varten sellaisista terveydenhuollon toimintayksiköistä, joissa [ei työskentele](#) lääkkeenmääräamisen lisäkoulutukseen osallistuneita sairaanhoitajia.

Tässä kyselyssä sairaanhoitajan rajatulla lääkkeenmäärämisellä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, 23 b §, 24 a §) mukaista Valviran lupaan perustuvaa sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön oikeutta määrätä lääkkeitä. Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräamisen piiriin kuuluvilla lääkkeillä tarkoitetaan asetuksen 1088/2010 liitteen 1 mukaisia lääkkeitä ja lääkkeenmääräamisen edellyttämällä lisäkoulutuksella asetuksella 1089/2010 säädettyä koulutusta.

[Ohje vastaajalle](#)

Kyselylomakkeessa voi liikkua edestakaisin painamalla Edellinen- tai Seuraava-painikkeita. Kysymyksiin vastataan valitsemalla yksi tai useampi vastausvaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Mikäli vastaus avoimeen kysymykseen valmistellaan tekstitiedostossa, sähköiseen kyselyyn kopioitu vastaus tulisi tarkistaa, koska teksti katkeaa Enter-toiminnon jälkeen.

Kyselyn voi tarvittaessa keskeyttää painamalla Keskeytä-painiketta ja jatkaa vastaamista myöhemmin. Keskeytä-painiketta painettaessa kysely vie automaattisesti sivulle, jossa on linkki jatkettavaan kyselyyn. Tältä sivulta voitte myös lähettää linkin sähköpostiinne.

Viimeisen kysymyksen lopussa on Yhteenveto-painike, josta pääsette tarkastelemaan vastauksianne. Yhteenvetosivulta pääsette myös muokkaamaan vastauksianne (Muokkaa vastauksia -painike) ja tulostamaan (Tulosta-painike) kyselyn. Mikäli samaa kyselylinkkiä muokataan kahdesta eri toimipisteestä samanaikaisesti, kyselyyn tallentuu viimeisin versio.

Kun vastauksenne ovat valmiit, painakaa ensin Yhteenveto-painiketta ja sitten Valmis-painiketta yhteenvetosivun lopussa. Kun Valmis-painiketta on painettu, vastausta ei ole enää mahdollista täydentää tai muokata.

1. Taustatiedot

Organisaation nimi

Vastauksen koonneen henkilön virka- tai toiminimi

Minkä ammattiryhmien edustajia osallistui vastausten laatimiseen?

2. Organisaatiotyyppi ja väestöpohja:

 Terveyskeskus

Jn Sairaanhoidopiiri (Siirrytte kysymykseen 4.)

Jn Sosiaali- ja terveystoimi (Siirrytte kysymykseen 4.)

3. Terveyskeskuksen vastaanoton [lääkäritilanne](#) (kokonaisluku):

Kuinka monta lääkäriä [toimii](#) terveyskeskuksenne vastaanottotyössä tällä hetkellä?

Kuinka monta lääkäriä [puuttuu](#) terveyskeskuksenne vastaanottotyöstä tällä hetkellä?

4. Arvioikaa syitä, [miksi](#) organisaatiossanne [ei ole otettu käyttöön](#) sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämistä? Valitkaa asteikolta näkemystänne parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto jokaisen väittämän kohdalta.

Arviointiasteikko: ei lainkaan merkittävä 1 2 3 4 5 erittäin merkittävä, 0 en osaa sanoa

	1	2	3	4	5	0
Organisaatiossamme ei ole merkittäviä ongelmia potilaiden hoitoon pääsyssä.	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn
Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämiseen liittyy potilasturvallisuusriskejä.	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn
Organisaatiossamme ei ole merkittävää lääkäripulaa.	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn
Organisaatiomme sairaanhoitajapula on este koulutukseen osallistumiselle.	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn
Organisaatiomme henkilöstötilanne ei ole mahdollistanut koulutukseen hakeutumista.	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn
Sairaanhoidajan lääkelista ei ole tarkoituksenmukainen.	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn
Sairaanhoidajan lääkkeenmäärääminen ei parantaisi merkittävästi palvelujamme.	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn
Nykyiset työtapamme toimivat hyvin.	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn
Organisaatiossamme on kiireellisempiä kehittämiskohteita.	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn
Organisaatiossamme on kehitetty sairaanhoitajan toimenkuvia toimenkuvia muulla tavoin.	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn
Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisellä ei saada aikaan säästöjä.	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn
Lisäkoulutuksen hinta työnantajalle on liian korkea.	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn
Lisäkoulutuksen toteuttaminen on haasteellista kustannusten, kustannusten, pitkien matkojen ym. seikkojen vuoksi.	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn
Sairaanhoidajat eivät ole halukkaita osallistumaan lisäkoulutukseen.	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn
Sairaanhoidajat eivät ole halukkaita lisävastuuseen.	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn
Organisaatiossamme ei ole päästy yksimielisyyteen sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen käyttöönotosta.	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn
Sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen käyttöönottamista vastustetaan organisaatiossamme.	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn
Arvioimme asiaa myöhemmin, kun saadaan lisää tietoa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen turvallisuudesta ja	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn	Jn

vaikutuksista.

Muu syy; mikä?

Jn Jn Jn Jn Jn Jn

5. Mihin suuntaan sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämistä tulisi kehittää [tulevaisuudessa](#)?

- ☐ Tulisi laajentaa; miltä osin?
- ☐ Tulisi supistaa; miltä osin?
- ☐ Tulisi pysyä nykyisessä laajuudessa
- ☐ Tulisi lopettaa; miksi?
- ☐ En osaa sanoa

6. Miten asetuksen 1088/2010 liitteen 1 mukaista sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluvaa [lääkevalikoimaa](#) tulisi muuttaa?

5

6

7. Miten sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen [lisäkoulutuksen asemaa](#) tulisi mielestänne kehittää tulevaisuuden [korkeakoulujärjestelmässä](#)?

5

6

8. Miten sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen [rahoitusta](#) tulisi mielestänne kehittää?

5

6

9. Tulisiko sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämistä mielestänne [laajentaa muille palvelusektoreille](#)?
Valitkaa sopiva vaihtoehto jokaiselta riviltä.

	Tarve laajentaa	Ei tarvetta laajentaa	En osaa sanoa
Kotisairaanhoito	Jn	Jn	Jn
Ikääntyneitten laitoshoido	Jn	Jn	Jn
Perusterveydenhuollon vuodeosastotoiminta	Jn	Jn	Jn
Kotisairaaloiminta	Jn	Jn	Jn

Erikoissairaanhoidon poliklinikkatoiminta

Jn

Jn

Jn

Erikoissairaanhoidon vuodeosastotoiminta

Jn

Jn

Jn

Yksityinen avoterveydenhuolto

Jn

Jn

Jn

Muu sektori; mikä?
mikä?

Jn

Jn

Jn

10. Tulisiko rajattua lääkkeenmääräämistä mielestänne [laajentaa muihin terveydenhuollon ammattiryhmiin](#) (esim. ravitsemusterapeutit, fysioterapeutit, proviisorit, optometristit, suuhygienistit)? Mihin ammattiryhmiin?

5

6

Keskeytä



Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräminen

Kysely terveydenhuollon toimintayksikön edustajille

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä (STM 114:00/2012) tekee selvityksen sairaanhoitajien rajatusta lääkkeenmäärämisestä. Tällä kyselyllä kerätään tietoa yksityisen terveydenhuollon edustajilta selvitystä varten.

Tässä kyselyssä sairaanhoitajan rajatulla lääkkeenmäärämisellä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, 23 b §, 24 a §) mukaista Valviran lupaan perustuvaa sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kätilön oikeutta määrätä lääkkeitä. Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräamisen piiriin kuuluvilla lääkkeillä tarkoitetaan asetuksen 1088/2010 liitteen 1 mukaisia lääkkeitä ja lääkkeenmääräamisen edellyttämällä lisäkoulutuksella asetuksella 1089/2010 säädettyä koulutusta.

[Ohje vastaajalle](#)

Kyselylomakkeessa voi liikkua edestakaisin painamalla Edellinen- tai Seuraava-painikkeita. Kysymyksiin vastataan valitsemalla yksi tai useampi vastausvaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Mikäli vastaus avoimeen kysymykseen valmistellaan tekstitiedostossa, sähköiseen kyselyyn kopioitu vastaus tulisi tarkistaa, koska teksti katkeaa Enter-toiminnon jälkeen.

Kyselyn voi tarvittaessa keskeyttää painamalla Keskeytä-painiketta ja jatkaa vastaamista myöhemmin. Keskeytä-painiketta painettaessa kysely vie automaattisesti sivulle, jossa on linkki jatkettavaan kyselyyn. Tältä sivulta voitte myös lähettää linkin sähköpostiinne.

Viimeisen kysymyksen lopussa on Yhteenveto-painike, josta pääsette tarkastelemaan vastauksianne. Yhteenvetosivulta pääsette myös muokkaamaan vastauksianne (Muokkaa vastauksia -painike) ja tulostamaan (Tulosta-painike) kyselyn. Mikäli samaa kyselylinkkiä muokataan kahdesta eri toimipisteestä samanaikaisesti, kyselyyn tallentuu viimeisin versio.

Kun vastauksenne ovat valmiit, painakaa ensin Yhteenveto-painiketta ja sitten Valmis-painiketta yhteenvetosivun lopussa. Kun Valmis-painiketta on painettu, vastausta ei ole enää mahdollista täydentää tai muokata.

1. Taustatiedot

Organisaation nimi

Vastauksen koonneen henkilön virka- tai toiminimi

Minkä ammattiryhmien edustajia osallistui vastausten laatimiseen?


2. Mihin suuntaan sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmäärämistä tulisi kehittää [tulevaisuudessa](#)?

☐ Tulisi laajentaa; miltä osin?

 Tulisi supistaa; miltä osin?

 Tulisi pysyä nykyisessä laajuudessa


 Tulisi lopettaa; miksi?

 En osaa sanoa

3. Olisiko [organisaatiossanne kiinnostusta](#) ottaa käyttöön sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmäärääminen, jos se olisi mahdollista yksityisessä terveydenhuollossa?

 Kyllä


 Ei

 En osaa sanoa

4. Oltaisiinko organisaatiossanne halukkaita [kustantamaan](#) rajatun lääkkeenmääräämisen edellyttämä [lisäkoulutus](#) sairaanhoitajille? Tällä hetkellä ammattikorkeakoulun perimä lisäkoulutuksen hinta on noin 5 000 euroa.

 Kyllä

 Ei

 En osaa sanoa

5. Miten asetuksen 1088/2010 liitteen 1 mukaista sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluvaa [lääkevalikoimaa](#) tulisi muuttaa?

	5
	6

6. Miten sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen [lisäkoulutuksen asemaa](#) tulisi mielestänne kehittää tulevaisuuden [korkeakoulujärjestelmässä](#)?

	5
	6

7. Miten sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen [rahoitusta](#) tulisi mielestänne kehittää?

	5
	6

8. Tulisiko sairaanhoitajan rajattua lääkkeenmääräämistä mielestänne [laaientaa muille palvelusektoreille](#)?

Valitkaa sopiva vaihtoehto jokaiselta riviltä.

	Tarve laajentaa	Ei tarvetta laajentaa	En osaa sanoa
Kotisairaanhoido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ikääntyneiden laitoshoido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perusterveydenhuollon vuodeosastotoiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotisairaaloiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erikoissairaanhoidon poliklinikkatoiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erikoissairaanhoidon vuodeosastotoiminta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksityinen avoterveydenhuolto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu sektori; mikä? mikä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Tulisiko rajattua lääkkeenmääräämistä mielestänne [laajentaa muihin terveydenhuollon ammattiryhmiin](#) (esim. ravitsemusterapeutit, fysioterapeutit, proviisorit, optometristit, suuhygienistit)? Mihin ammattiryhmiin?

5

6

Keskeytä



Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräminen

Kysely ammattikorkeakouluille

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä (STM 114:00/2012) tekee selvityksen sairaanhoitajien rajatusta lääkkeenmäärämisestä. Tällä lomakkeella kerätään tietoa ammattikorkeakouluilta selvitystä varten.

Tässä kyselyssä sairaanhoitajan rajatulla lääkkeenmäärämisellä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, 23 b §, 24 a §) mukaista Valviran lupaan perustuvaa sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön oikeutta määrätä lääkkeitä. Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräamisen piiriin kuuluvilla lääkkeillä tarkoitetaan asetuksen 1088/2010 liitteen 1 mukaisia lääkkeitä ja lääkkeenmääräamisen edellyttämällä lisäkoulutuksella asetuksella 1089/2010 säädettyä koulutusta.

[Ohje vastaajalle](#)

Kyselylomakkeessa voi liikkua edestakaisin painamalla Edellinen- tai Seuraava-painikkeita. Kysymyksiin vastataan valitsemalla yksi tai useampi vastausvaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Mikäli vastaus avoimeen kysymykseen valmistellaan tekstitiedostossa, sähköiseen kyselyyn kopioitu vastaus tulisi tarkistaa, koska teksti katkeaa Enter-toiminnon jälkeen.

Kyselyn voi tarvittaessa keskeyttää painamalla Keskeytä-painiketta ja jatkaa vastaamista myöhemmin. Keskeytä-painiketta painettaessa kysely vie automaattisesti sivulle, jossa on linkki jatkettavaan kyselyyn. Tältä sivulta voitte myös lähettää linkin sähköpostiinne.

Viimeisen kysymyksen lopussa on Yhteenveto-painike, josta pääsette tarkastelemaan vastauksianne. Yhteenvetosivulta pääsette myös muokkaamaan vastauksianne (Muokkaa vastauksia -painike) ja tulostamaan (Tulosta-painike) kyselyn. Mikäli samaa kyselylinkkiä muokataan kahdesta eri toimipisteestä samanaikaisesti, kyselyyn tallentuu viimeisin versio.

Kun vastauksenne ovat valmiit, painakaa ensin Yhteenveto-painiketta ja sitten Valmis-painiketta yhteenvetosivun lopussa. Kun Valmis-painiketta on painettu, vastausta ei ole enää mahdollista täydentää tai muokata.

1. Taustatiedot

Organisaationne nimi

Tehtävänne/asemanne organisaatiossanne

Yhteistyöliopistonne farmakologian ja reseptiopin osalta

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräamisen lisäkoulutuksen toteutuminen vuosina 2011-2014

Vastatkaa soveltuvin osin (IkM).

2. Vuonna 2011

Lisäkoulutukseen hakeneet	<input type="text"/>
Asetuksen perusteella valintakelpoiset hakijat (työkokemus + sh)	<input type="text"/>
Valintakokeen läpäisseet valintakelpoiset hakijat	<input type="text"/>
Lisäkoulutuksen aloittaneet	<input type="text"/>
Lisäkoulutuksesta valmistuneet	<input type="text"/>

3. Vuonna 2012

Lisäkoulutukseen hakeneet	<input type="text"/>
Asetuksen perusteella valintakelpoiset hakijat (työkokemus + sh)	<input type="text"/>
Valintakokeen läpäisseet valintakelpoiset hakijat	<input type="text"/>
Lisäkoulutuksen aloittaneet	<input type="text"/>
Lisäkoulutuksesta valmistuneet	<input type="text"/>

4. Vuonna 2013

Lisäkoulutukseen hakeneet	<input type="text"/>
Asetuksen perusteella valintakelpoiset hakijat (työkokemus + sh)	<input type="text"/>
Valintakokeen läpäisseet valintakelpoiset hakijat	<input type="text"/>
Lisäkoulutuksen aloittaneet	<input type="text"/>
Lisäkoulutuksesta valmistuneet	<input type="text"/>

5. Vuonna 2014

Lisäkoulutukseen hakeneet	<input type="text"/>
Asetuksen perusteella valintakelpoiset hakijat (työkokemus + sh)	<input type="text"/>
Valintakokeen läpäisseet valintakelpoiset hakijat	<input type="text"/>
Lisäkoulutuksen aloittaneet	<input type="text"/>
Lisäkoulutuksesta valmistuneet	<input type="text"/>

6. Arvionne syistä, miksi koulutukseen hakijoita ei ollut riittävää määrää koulutuksen käynnistämiseksi?

<input type="text"/>	5
<input type="text"/>	6

7. Onko korkeakoulussanne toteutettu koulutusta? Mikäli vastasitte EI, siirrytte kysymykseen 32.

 Kyllä

 Ei

Lisäkoulutuksen aloittaneiden (SIIS EI HAKIJOIDEN) pohjakoulutus vuosina 2011-2014

Vastatkaa soveltuvin osin (lkm).

8. Vuonna 2011 aloittaneet

1. Opistotutkinto

a. sairaanhoitaja

b. terveydenhoitaja

c. kätilö

2. Ammattikorkeakoulututkinto

d. sairaanhoitaja(amk)

e. terveydenhoitaja(amk)

f. kätilö(amk)

3. Ylempi korkeakoulututkinto

9. Vuonna 2012 aloittaneet

1. Opistotutkinto

a. sairaanhoitaja

b. terveydenhoitaja

c. kätilö

2. Ammattikorkeakoulututkinto

d. sairaanhoitaja(amk)

e. terveydenhoitaja(amk)

f. kätilö(amk)

3. Ylempi korkeakoulututkinto

10. Vuonna 2013 aloittaneet

1. Opistotutkinto

a. sairaanhoitaja

b. terveydenhoitaja

c. kätilö

2. Ammattikorkeakoulututkinto

d. sairaanhoitaja(amk)

e. terveydenhoitaja(amk)

f. kätilö(amk)

3. Ylempi korkeakoulututkinto

Osallistuneiden opintojen eteneminen ja heidän opintomenestyksensä vuosina 2011-2014
Vastatkaa soveltuvien osin (Ikm).

11. Lisäkoulutuksen keskeyttäneiden (ei valmistuneet) lukumäärä

vuonna 2011

vuonna 2012

vuonna 2013

vuonna 2014

12. Valtakunnallisen loppukokeen keskiarvo osioittain

Vuonna 2011 aloittaneet

a. eettinen ja juridinen osaaminen

b. päätöksenteko osaaminen

c. kliininen tutkiminen ja terveydentilan arviointi

d. lääkehoito

13. Vuonna 2012 aloittaneet

a. eettinen ja juridinen osaaminen

b. päätöksenteko osaaminen

c. kliininen tutkiminen ja terveydentilan arviointi

d. lääkehoito

14. Vuonna 2013 aloittaneet

a. eettinen ja juridinen osaaminen

b. päätöksenteko osaaminen

c. kliininen tutkiminen ja terveydentilan arviointi

d. lääkehoito

15. Valtioneuvoston asetuksella 1089/2010 säädetään, että lisäkoulutuksen laajuus on 45 op. Millainen on asetuksen edellyttämä lisäkoulutuksen laajuus suhteessa työelämässä tarvittavaan rajatun lääkkeenmääräämisen osaamiseen?

☐ Liian laaja, miksi

☐ Sopiva

☐ Liian suppea,
miksi

☐ En osaa sanoa

16. Kuinka suuri oli/on lähiopetuksen määrä lisäkoulutuksessa päivinä aloitusryhmittäin?

vuoden 2011 aloitusryhmä

vuoden 2012 aloitusryhmä

vuoden 2013 aloitusryhmä

vuoden 2014 aloitusryhmä

17. Valtioneuvoston asetuksella säädetään, että "ammattikorkeakoulut ja yliopistot toimivat yhteistyössä koulutuksen suunnittelussa ja käytännön järjestämisessä sekä osaamisen varmentamisessa." Miten yhteistyö yliopiston kanssa toteutui?

☐ Erittäin hyvin

☐ Hyvin

☐ Kohtalaisesti

☐ Yhteistyössä oli puutteita, millaisia?

18. Valtioneuvoston asetuksella säädetään, että terveydenhuollon toimintayksikön kanssa sovitaan kirjallisesti opiskelijan ohjaamisesta. Miten lisäkoulutuksen järjestämiseen liittyvä yhteistyö terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa toteutui?

☐ Erittäin hyvin

☐ Hyvin

☐ Yhteistyössä eri toimintayksiköiden kanssa oli eroja

☐ Yhteistyössä oli puutteita, millaisia?

19. Edellä mainitussa asetuksessa säädetään lisäksi, että "Työssä tapahtuvaa oppimista on ohjattava lääkärin ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun lääkärin, joka myös vastaa opiskelijan välittömästä ohjauksesta ja osallistuu työelämässä tapahtuvan näytön arviointiin. " Miten työssä tapahtuvan oppimisen ohjaus ja näytön arviointi ohjaavan lääkärin osalta ovat toteutuneet?

☐ Erittäin hyvin

☐ Hyvin

☐ Ohjauksessa ja näytön arvioinnissa eri toimintayksiköiden kanssa oli eroja

☐ Ohjauksessa ja näytön arvioinnissa oli puutteita, millaisia?

20. Miten organisaationne järjesti lääkäriohjaajille perehdytyksen koulutukseen, ohjaukseen ja näytön vastaanottamiseen? Voitte valita useita vaihtoehtoja.

☐ Työpaikalle sovittiin perehdytystilaisuus paikan päälle

☐ Työpaikalle sovittiin perehdytystilaisuus virtuaalivälitteisesti

☐ Ohjaava lääkäri perehdytettiin puhelimitse

☐ Ohjaavalle lääkärille lähetettiin sähkö- tai maapostitse ohjeet ja lomakkeet

☐ Erityistä perehdytystä ei järjestetty

21. Miten valtakunnallinen kirjallinen loppukoe soveltui koulutuksen tuottaman osaamisen arviointiin?

☐ Erittäin hyvin

☐ Hyvin

☐ Kohtalaisesti

☐ Valtakunnallinen loppukoe osaamisen arviointivälineenä oli mielestäni puutteellinen, miten?

☐ En osaa sanoa

22. Miten *farmakologian tentti/tentit* soveltuivat koulutuksen tuottaman osaamisen arviointiin?

☐ Erittäin hyvin

☐ Hyvin

☐ Kohtalaisesti

☐ Farmakologian tentti arviointivälineenä oli mielestäni puutteellinen, miten?

☐ En osaa sanoa

23. Miten standardoitu kliininen potilaskoe, eli "Objective structured clinical examination" (OSCE) soveltui koulutuksen tuottaman osaamisen arviointiin?

☐ Erittäin hyvin

☐ Hyvin

☐ Kohtalaisesti

☐ OSCE- arviointimenetelmänä oli mielestäni puutteellinen, miten?

☐ En osaa sanoa

24. Miten tapauspäiväkirja 12:sta potilaasta soveltui koulutuksen tuottaman osaamisen arviointiin?

☐ Erittäin hyvin

☐ Hyvin

☐ Kohtalaisesti

☐ Tapauspäiväkirja 12:sta potilaasta näyttö arviointimenetelmänä oli mielestäni puutteellinen, miten?

☐ En osaa sanoa

25. Miten ammattikorkeakoulunne vastaa sairaanhoitajan lääkkeenmäärittämisen lisäkoulutuksen käyneiden osaamisen ylläpitämisen tarpeeseen?

☐ Järjestämällä yleistä soveltuvaa täydennyskoulutusta

☐ Järjestämällä nimenomaan lääkkeitä määrääville sairaanhoitajille suunnattuja yksittäisiä täydennyskoulutuspäiviä

☐ Järjestämällä ammatillisia verkostotapaamisia lisäkoulutuksen käyneille

☐ Tarjoamalla ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavaa koulutusta

- ☐ Ei vielä mitenkään, mutta suunnitelmissa on tulevaisuudessa
- ☐ Ei mitenkään, eikä ole tällä hetkellä suunnitelmissa
- ☐ En osaa sanoa

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen hinta ja maksaja vuosina 2011-2014

Vastatkaa soveltuvin osin (hinta, rahoitusmuoto, lkm).

26. Vuonna 2011

Täydennyskoulutus hinta euroa	<input type="text"/>	Muu mikä_hinta euroa:	<input type="text"/>
Erikoistumisopinnot hinta euroa	<input type="text"/>		
Työnantaja maksanut koulutuksen hinnan, lkm	<input type="text"/>		
Opiskelija maksanut hinnan tai sen osuuden, lkm	<input type="text"/>		

27. Vuonna 2012

Täydennyskoulutus hinta euroa	<input type="text"/>	Muu mikä_hinta euroa:	<input type="text"/>
Erikoistumisopinnot hinta euroa	<input type="text"/>		
Työnantaja maksanut koulutuksen hinnan, lkm	<input type="text"/>		
Opiskelija maksanut hinnan tai sen osuuden, lkm	<input type="text"/>		

28. Vuonna 2013

Täydennyskoulutus hinta euroa	<input type="text"/>	Muu mikä_hinta euroa:	<input type="text"/>
Erikoistumisopinnot hinta euroa	<input type="text"/>		
Työnantaja maksanut koulutuksen hinnan, lkm	<input type="text"/>		
Opiskelija maksanut hinnan tai sen osuuden, lkm	<input type="text"/>		

29. Vuonna 2014

Täydennyskoulutus hinta euroa	<input type="text"/>	Muu mikä_hinta euroa:	<input type="text"/>
Erikoistumisopinnot hinta euroa	<input type="text"/>		
Työnantaja maksanut koulutuksen hinnan, lkm	<input type="text"/>		
Opiskelija maksanut hinnan tai sen osuuden, lkm	<input type="text"/>		

30. Mikä onnistui hyvin lisäkoulutuksen järjestämisessä?

	5
	6

31. Millaisia ongelmia lisäkoulutuksen järjestämiseen liittyi?

	5
	6

Koulutuksen ja lääkkeenmääräämisen kehittäminen

32. Millaisia kehittämis ehdotuksia teillä on lääkkeen määräämisen koulutusta sääntelevään asetukseen (esim. koulutuksen laajuus 45 op, kesto vähintään 1 vuosi, tavoitteet, sisällöt, yhteistyö yliopistojen ja työpaikkojen kanssa)?

	5
	6

33. Millaisia kehittämis ehdotuksia teillä on liittyen lääkkeen määräämisen lisäkoulutuksen järjestämiseen (esim. valintaperusteet, sisällöt, toteutustavat, työssä tapahtuva oppiminen, osaamisen arviointi)?

	5
	6

34. Millaisia kehittämis ehdotuksia teillä on suhteessa opiskelijoiden ja valmistuneiden asemaan (esim. osaamisen ylläpitäminen)?

	5
	6

35. Millaisia kehittämis ehdotuksia teillä on suhteessa viranomaisen ja sidosryhmien (työpaikat, STM, Fimea, Valvira, AVI, apteekit, järjestöt jne) yhteistyöhön?

	5
--	---

	5
	6

36. Miten sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen asemaa tulisi kehittää tulevaisuuden korkeakoulujärjestelmässä?

	5
	6

37. Millaisia kehittämis ehdotuksia teillä on liittyen lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen rahoitukseen?

	5
	6

38. Millaisia kehittämis ehdotuksia teillä on koskien sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen rajattua lääkevalikoimaa ja/tautitiloja?

	5
	6

39. Miten rajattua lääkkeenmääräämistä voitaisiin mielestänne kehittää terveydenhuolto-järjestelmän eri osa-alueilla (esim. koti- ja erikoissairaanhoito tai yksityinen sektori)?

	5
	6

40. Miten rajattua lääkkeenmääräämistä voitaisiin mielestänne kehittää terveydenhuollon eri ammattiryhmillä (esim. ravitsemusterapeutit, fysioterapeutit, proviisorit, optometristit, suuhygienistit)?

	5
	6

41. Miten arvioitte koulutustarpeen ja -kysynnän kehittyvän seuraavien viiden vuoden aikana?

	5
	6

42. Miten voidaan kehittää koulutuksen kysynnän ja tuotannon vastaavuutta?

	5
	6

Keskeytä



Sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmääräminen

Kysely yliopistoille

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä (STM 114:00/2012) tekee selvityksen sairaanhoidajien rajatusta lääkkeenmäärämisestä. Tällä lomakkeella kerätään tietoa yliopistoilta selvitystä varten.

Tässä kyselyssä sairaanhoidajan rajatulla lääkkeenmäärämisellä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, 23 b §, 24 a §) mukaista Valviran lupaan perustuvaa sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön oikeutta määrätä lääkkeitä. Sairaanhoidajan rajatun lääkkeenmääräamisen piiriin kuuluvilla lääkkeillä tarkoitetaan asetuksen 1088/2010 liitteen 1 mukaisia lääkkeitä ja lääkkeenmääräamisen edellyttämällä lisäkoulutuksella asetuksella 1089/2010 säädettyä koulutusta.

[Ohje vastaajalle](#)

Kyselylomakkeessa voi liikkua edestakaisin painamalla Edellinen- tai Seuraava-painikkeita. Kysymyksiin vastataan valitsemalla yksi tai useampi vastausvaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Mikäli vastaus avoimeen kysymykseen valmistellaan tekstitiedostossa, sähköiseen kyselyyn kopioitu vastaus tulisi tarkistaa, koska teksti katkeaa Enter-toiminnon jälkeen.

Kyselyn voi tarvittaessa keskeyttää painamalla Keskeytä-painiketta ja jatkaa vastaamista myöhemmin. Keskeytä-painiketta painettaessa kysely vie automaattisesti sivulle, jossa on linkki jatkettavaan kyselyyn. Tältä sivulta voitte myös lähettää linkin sähköpostiinne.

Viimeisen kysymyksen lopussa on Yhteenveto-painike, josta pääsette tarkastelemaan vastauksianne. Yhteenvetosivulta pääsette myös muokkaamaan vastauksianne (Muokkaa vastauksia -painike) ja tulostamaan (Tulosta-painike) kyselyn. Mikäli samaa kyselylinkkiä muokataan kahdesta eri toimipisteestä samanaikaisesti, kyselyyn tallentuu viimeisin versio.

Kun vastauksenne ovat valmiit, painakaa ensin Yhteenveto-painiketta ja sitten Valmis-painiketta yhteenvetosivun lopussa. Kun Valmis-painiketta on painettu, vastausta ei ole enää mahdollista täydentää tai muokata.

1. Taustatiedot

Organisaationne nimi

Tehtävänne/asemanne organisaatiossanne

Yhteistyöammattikorkeakoulu/t, joille olette tuottaneet sairaanhoidajan lääkkeenmääräamisen lisäkoulutukseen liittyviä opintosisältöjä

Sairaanhoidajan lääkkeenmääräamisen lisäkoulutuksen toteutuminen

2. Valtioneuvoston asetuksella säädetään, että "ammattikorkeakoulut ja yliopistot toimivat yhteistyössä koulutuksen suunnittelussa ja käytännön järjestämisessä sekä osaamisen varmentamisessa." Miten yhteistyö ammattikorkeakoulujen kanssa toteutui?

☐ Erittäin hyvin

☐ Hyvin

☐ Vaihtelevasti

☐ Yhteistyössä oli puutteita, millaisia?

3. Miten valtakunnallinen kirjallinen loppukoe soveltui koulutuksen tuottaman osaamisen arviointiin?

☐ Erittäin hyvin

☐ Hyvin

☐ Kohtalaisesti

☐ Valtakunnallinen loppukoe osaamisen arviointivälineenä oli mielestäni puutteellinen, miten?

☐ En osaa sanoa

4. Miten farmakologian tentti/tentit soveltuivat koulutuksen tuottaman osaamisen arviointiin?

☐ Erittäin hyvin

☐ Hyvin

☐ Kohtalaisesti

☐ Farmakologian tentti arviointivälineenä oli mielestäni puutteellinen, miten?

☐ En osaa sanoa

5. Miten *standardoitu kliininen potilaskoe, eli "Objective structured clinical examination" (OSCE)* soveltui koulutuksen tuottaman osaamisen arviointiin?

☐ Erittäin hyvin

☐ Hyvin

☐ Kohtalaisesti

☐ OSCE- arviointimenetelmänä oli mielestäni puutteellinen, miten?

☐ En osaa sanoa

6. Miten tapauspäiväkirja 12:sta potilaasta soveltui koulutuksen tuottaman osaamisen arviointiin?

☐ Erittäin hyvin

☐ Hyvin

☐ Kohtalaisesti

☐ Tapauspäiväkirja 12:sta potilaasta näyttö arviointimenetelmänä oli mielestäni puutteellinen, miten?

7. Miten yliopistonne täydennyskoulutusyksikkö vastaa lääkkeenmääraamisen lisäkoulutuksen käyneiden osaamisen ylläpitämisen tarpeeseen?

- ☐ Järjestämällä yleistä soveltuvaa täydennyskoulutusta
- ☐ Järjestämällä nimenomaan lääkkeitä määrääville sairaanhoitajille suunnattuja yksittäisiä täydennyskoulutuspäiviä
- ☐ Ei vielä mitenkään, mutta suunnitelmissa on tulevaisuudessa
- ☐ Ei mitenkään eikä ole tällä hetkellä suunnitelmissa
- ☐ En osaa sanoa

Koulutuksen ja lääkkeenmääraamisen kehittäminen

8. Millaisia kehittämis ehdotuksia teillä on lääkkeenmääraamisen koulutusta sääntelevään asetukseen (esim. koulutuksen laajuus 45 op, kesto vähintään 1 vuosi, tavoitteet, sisällöt, yhteistyö yliopistojen ja työpaikkojen kanssa)?

5

6

9. Millaisia kehittämis ehdotuksia teillä on liittyen lääkkeenmääraamisen lisäkoulutuksen järjestämiseen (esim. valintaperusteet, sisällöt, toteutustavat, työssä tapahtuva oppiminen, osaamisen arviointi)?

5

6

10. Millaisia kehittämis ehdotuksia teillä on koskien opiskelijoiden ja valmistuneiden asemaa (esim. osaamisen ylläpitäminen)?

5

6

11. Millaisia kehittämis ehdotuksia teillä on koskien viranomaisen ja sidosryhmien yhteistyötä (työpaikat, STM, Fimea, Valvira, AVI, apteekit, järjestöt jne)?

5

6

12. Miten sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen asemaa tulisi kehittää tulevaisuuden korkeakoulujärjestelmässä?

5

6

13. Millaisia kehittämis ehdotuksia teillä on liittyen lääkkeenmääräämisen lisäkoulutuksen rahoitukseen?

5

6

14. Millaisia kehittämis ehdotuksia teillä on koskien sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen rajattua lääkevalikoimaa ja/tai tautitiloja?

5

6

15. Miten rajattua lääkkeenmääräämistä voitaisiin mielestänne kehittää terveydenhuoltojärjestelmän eri osa-alueilla (esim. koti- ja erikoissairaanhoito tai yksityinen sektori)?

5

6

16. Miten rajattua lääkkeenmääräämistä voitaisiin mielestänne kehittää terveydenhuollon eri ammattiryhmillä (esim. ravitsemusterapeutit, fysioterapeutit, proviisorit, optometristit, suuhygienistit)?

5

6

17. Miten arvioitte koulutustarpeen ja -kysynnän kehittyvän seuraavien viiden vuoden aikana?

5

6

18. Miten voidaan kehittää koulutuksen kysynnän ja tuotannon vastaavuutta?

5

6

Keskeytä

(Sivu 0 / 4)

SAIRAANHOITAJAN LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMINEN

Kysely potilaalle

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä (STM114:00/2012) tekee selvityksen sairaanhoitajien rajatusta lääkkeenmääräämisestä.

Tässä kyselyssä lääkkeitä määräävällä sairaanhoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja kätilöitä, joilla on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, 23 b §, 24 a §) mukainen Valviran lupa määrätä lääkkeitä. Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämiseen kuuluvilla lääkkeillä tarkoitetaan asetuksen 1088/2010 liitteen 1 mukaisia lääkkeitä ja lääkkeenmääräämisen edellyttämällä lisäkoulutuksella asetuksella 1089/2010 säädettyä koulutusta.

VASTAAJAN TAUSTATIEDOT (Sairaanhoitaja täyttää etukäteen tiedot toimintayksiköstä ja vastaanottopisteestä.)

Terveydenhuollon toimintayksikkö _____

Vastaanottopiste:

Terveyskeskus

- 1 Ajanvarausvastaanotto
- 2 Päivystysvastaanotto
- 3 Neuvola
- 4 Raskauden ehkäisyneuvonta
- 5 Kouluterveydenhuolto
- 6 Opiskeluterveydenhuolto
- 7 Työterveyshuolto
- 8 Joku muu

Sairaala

- 9 Päivystys
- 10 Joku muu

OHJEET POTILAALLE

Ympyröikää sopiva vastausvaihtoehto tai **kirjoittakaa** vastaus sille varattuun tilaan.

Kun olette vastannut lomakkeen kysymyksiin, laittakaa lomake **vastausten keräyslaatikkoon**.
Sairaanhoitaja neuvoo, mistä löydätte laatikon. Terveystieteiden tutkimuskeskus lähettää vastaukset sosiaali- ja terveysministeriöön. **Vastauksenne käsitellään luottamuksellisina.**

Sukupuoli 1 Nainen 2 Mies

Ikä _____ vuotta

Mikä oli **syy käyntiinne** sairaanhoitajan vastaanotolla? Ympyröikää yksi tai useampi sopiva vaihtoehto.

- 1 Oma äkillinen sairaus
- 2 Omaan pitkäaikaissairauteen liittyvä seuranta
- 3 Lapsen äkillinen sairaus
- 4 Lapsen pitkäaikaissairauden seuranta
- 5 Raskauden ehkäisyyn liittyvä käynti
- 6 Tartuntataudin ehkäisyyn liittyvä käynti (rokote)
- 7 Muu syy

Mitä seuraavista asioista **sairaanhoitaja** teki vastaanotolla? Ympyröikää sopivat vaihtoehdot.

- 1 Tutki terveydentilaani **kysellen ja haastatellen**
- 2 Tutki terveydentilaani **tunnustelemalla** tai apuvälinein
- 3 **Jatkoi** lääkärin määräämää **lääkitystä**
- 4 Aloitti **uuden lääkeyhdistelmän**
- 5 **Muutti** käyttämäni lääkeyhdistelmän **annostusta**
- 6 Neuvoi ostamaan **itsehoitolääkkeen**
- 7 Antoi **ohjeita** lääkkeen käytöstä
- 8 Antoi **muuta hoito-ohjeita**
- 9 Jokin muu vaihtoehto

Jos vastasitte ”jokin muu vaihtoehto”, kertokaa tarkemmin sairaanhoitajan toimenpiteistä:

Oletteko käynyt **aikaisemmin lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan** vastaanotolla? Ympyröikää sopivat vaihtoehdot.

- 1 Kyllä, vastaavan syyn takia
- 2 Kyllä, eri syyn takia
- 3 En

Olisitteko mennyt mieluummin **lääkärin** vastaanotolle? Ympyröikää sopiva vaihtoehto.

- 1 Kyllä
- 2 En
- 3 En osaa sanoa

Jos vastasitte edelliseen kysymykseen ”kyllä”, kertokaa tarkemmin, miksi:

Pääseekö sairaanhoitajan vastaanotolle kokemuksenne mukaan yleensä **nopeammin** kuin lääkärin vastaanotolle? Ympyröikää sopiva vaihtoehto.

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En osaa sanoa

Miten **tyytyväinen** olitte sairaanhoitajan vastaanottoon? Ympyröikää kokemustanne parhaiten kuvaava numero.

En lainkaan tyytyväinen 4 5 6 7 8 9 10 Täysin tyytyväinen 0 En osaa sanoa

Millainen oli **käyntinne** sairaanhoitajan vastaanotolla? Ympyröikää sopiva vaihtoehto jokaisen kysymyksen kohdalta.

Pääsittekö sairaanhoitajan vastaanotolle riittävän nopeasti?	1 Kyllä	2 En	3 En osaa sanoa
Oliko sairaanhoitajan vastaanotto aika riittävän pitkä?	1 Kyllä	2 Ei	3 En osaa sanoa
Kertoiko sairaanhoitaja riittävästi lääkkeen käyttötarkoituksesta?	1 Kyllä	2 Ei	3 En osaa sanoa
Kertoiko sairaanhoitaja riittävästi lääkkeen sivuvaikutuksista?	1 Kyllä	2 Ei	3 En osaa sanoa
Tunsitteko voivanne luottaa sairaanhoitajan antamiin ohjeisiin?	1 Kyllä	2 En	3 En osaa sanoa
Antoiko sairaanhoitaja teille mahdollisuuden esittää kysymyksiä?	1 Kyllä	2 Ei	3 En osaa sanoa
Osasiko sairaanhoitaja vastata kysymyksiinne?	1 Kyllä	2 Ei	3 En osaa sanoa

Pitäisikö lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia olla **nykyistä enemmän siinä terveydenhuollon toimintayksikössä**, jossa kävitte? Ympyröikää sopiva vaihtoehto.

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En osaa sanoa

Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus on tällä hetkellä mahdollista ottaa käyttöön terveyskeskuksen ajanvaraus- ja päivystysvastaanotoilla sekä sairaalan ja terveyskeskuksen yhteispäivystyksessä. Pitäisikö sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä mielestänne **laajentaa muihin palveluihin**? Ympyröikää kaikki sopivat vaihtoehdot.

- 1 Kotisairaanhoito
- 2 Ikäihmisten palvelutalo
- 3 Vanhainkoti
- 4 Terveyskeskuksen vuodeosasto
- 5 Kotisairaala
- 6 Sairaalan poliklinikka
- 7 Sairaalan vuodeosasto
- 8 Yksityinen terveydenhuolto
- 9 Joku muu palvelu; mikä? _____

Mitä muuta haluaisitte sanoa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisestä?

Kiitos vastauksestanne!

FÖRSKRIVNINGSRÄTT FÖR SJUKSKÖTARE

Enkät till patienten

En arbetsgrupp som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet (STM114:00/2012) gör en utredning om begränsad förskrivningsrätt för sjukskötare.

I denna enkät avses med sjukskötare med förskrivningsrätt sjukskötare, hälsovårdare och barnmorskor som i enlighet med lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994, 23 b §, 24 a §) beviljats tillstånd av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira att förskriva läkemedel. Med läkemedel som omfattas av den begränsade förskrivningsrätten för sjukskötare avses läkemedel enligt bilaga 1 i förordningen 1088/2010 och utbildning som föreskrivits genom förordningen 1089/2010 om tilläggsutbildning som krävs för förskrivningsrätt.

RESPONDENTENS BAKGRUNDSUPPGIFTER (En sjukskötare fyller i förväg i uppgifterna om verksamhetsenheten och mottagningen.)

Verksamhetsenhet inom hälso-och sjukvården _____

Mottagningsenhet:

Hälsovårdscentral

- 1 Mottagning med tidsbokning
- 2 Jourmottagning
- 3 Rådgivningsbyrå
- 4 Rådgivning om förebyggande av graviditet
- 5 Skolhälsovård
- 6 Studerandehälsovård
- 7 Företagshälsovård
- 8 Något annat

Sjukhus

- 9 Jour
- 10 Något annat

Har Ni varit **tidigare** på en mottagning **med sjukskötare som förskriver läkemedel**? Ringa in lämpliga alternativ.

- 1 Ja, på grund av motsvarande orsak
- 2 Ja, på grund av annan orsak
- 3 Nej

Hade ni hellre besökt en **läkarmottagning**? Ringa in lämpligt alternativ.

- 1 Ja
- 2 Nej
- 3 Vet ej

Om Ni svarade ”ja”, berätta närmare varför:

Kommer man, enligt era erfarenheter, i regel **snabbare** till en sjukskötarmottagning än en läkarmottagning? Ringa in lämpligt alternativ.

- 1 Ja
- 2 Nej
- 3 Vet ej

Hur pass **nöjd** var Ni med sjukskötarmottagningen? Ringa in det nummer som bäst beskriver er erfarenhet.

Inte alls nöjd 4 5 6 7 8 9 10 Helt nöjd 0 Vet ej

Hur var **ert besök** på sjukskötarmottagningen? Ringa in lämpligt alternativ för varje fråga.

Kom Ni till sjukskötarmottagningen **tillräckligt snabbt**? 1 Ja 2 Nej 3 Vet ej

Var sjukskötarens mottagningstid **tillräckligt lång**? 1 Ja 2 Nej 3 Vet ej

Berättade sjukskötaren tillräckligt om **läkemedlets användningssyfte**? 1 Ja 2 Nej 3 Vet ej

Berättade sjukskötaren tillräckligt om **läkemedlets biverkningar**? 1 Ja 2 Nej 3 Vet ej

Kände Ni att Ni kunde **lita på de anvisningar** som sjukskötaren gav? 1 Ja 2 Nej 3 Vet ej

Gav sjukskötaren er möjlighet att **ställa frågor**? 1 Ja 2 Nej 3 Vet ej

Kunde sjukskötaren **svara på era frågor**? 1 Ja 2 Nej 3 Vet ej

Borde det finnas **fler** sjukskötare som förskriver läkemedel **i den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården** som Ni besökte? Ringa in lämpligt alternativ.

- 1 Ja
- 2 Nej
- 3 Vet ej

För närvarande är det möjligt för hälsovårdscentralernas mottagningar med tidsbokning och jourmottagningar samt sjukhusens och hälsovårdscentralernas samjour att ta i bruk rätten att förskriva läkemedel för sjukskötare. Borde, enligt Er, förskrivningsrätten för sjukskötare **utvidgas till andra tjänster**? Ringa in alla lämpliga alternativ.

- 1 Hemsjukvård
- 2 Servicehus för äldre
- 3 Ålderdomshem
- 4 Hälsovårdscentralens bäddavdelning
- 5 Hemsjukhus
- 6 Sjukhusets poliklinik
- 7 Sjukhusets bäddavdelning
- 8 Privat hälso- och sjukvård
- 9 Annan tjänst; vad? _____

Vilket mer skulle Ni vilja säga om förskrivningsrätten för sjukskötare?

Tack för ert svar!

SAIRAAHOITAJAN TIETOJENKERUULOMAKE

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä (STM114:00/2012) tekee selvityksen sairaanhoitajien¹ rajatusta lääkkeenmääräämisestä. Tällä lomakkeella kerätään tietoa lääkkeenmääräämisestä yhden työviikon aikana.

1. Kuinka monta **tuntia** teitte **lääkkeenmääräämiseen liittyvää vastaanottotyötä** (potilaan laaja perustutkimus ja siihen liittyen tarvittaessa lääkkeenmäärääminen) ja **muuta työtä 9.–13.6.2014** välisenä aikana? Ilmoittakaa työtunnit päivää kohden **niillä palvelusektoreilla, joilla työskentelitte** organisaatiossanne kyseisellä viikolla.

Palvelusektori	Vastaanottotyö, johon VOI SISÄLTyä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä, jos potilas tarvitsee lääkitystä Työtunnit/päivä					Työ, johon EI sisältynyt sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä Työtunnit/päivä				
	9.6.	10.6.	11.6.	12.6.	13.6.	9.6.	10.6.	11.6.	12.6.	13.6.
Terveyskeskus:										
▪ Ajanvarausvastaanotto										
▪ Päivystysvastaanotto										
▪ Neuvolatoiminta										
▪ Raskauden ehkäisyneuvonta										
▪ Kouluterveydenhuolto										
▪ Opiskeluterveydenhuolto										
▪ Työterveyshuolto										
▪ Joku muu										
Sairaanhoitopiiri:										
▪ Yhteispäivystys										
▪ Joku muu										

¹ Lääkkeitä määrävällä sairaanhoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajia, terveydenhoitajia ja kätilöitä, joilla on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, 23 b §, 24 a §) mukainen Valviran lupa määrätä lääkkeitä. Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämiseen kuuluvilla lääkkeillä tarkoitetaan asetuksen 1088/2010 liitteen 1 mukaisia lääkkeitä ja lääkkeenmääräämisen edellyttämällä lisäkoulutuksella asetuksella 1089/2010 säädettyä koulutusta.

Jos työskentelite ”jollain muulla sektorilla”, kertokaa tarkemmin, millä sektorilla:

2. Kuinka monta **lääkemääräystä** teitte **9.–13.6.2014** välisenä aikana? Ilmoittakaa lääkemääräysten lukumäärä päivää kohden lääkehoitoon liittyvän toimenpiteen mukaan.

Toimenpide	Lukumäärä/päivä				
	9.6.	10.6.	11.6.	12.6.	13.6.
Uuden lääkemääräyksen laatiminen lääkityksen aloittamiseksi					
Lääkärin lääkemääräyksen uusiminen potilaan hoitosuunnitelman mukaan					
Potilaan neuvominen itsehoitolääkkeen ostamisessa					
Lääkityksen annostuksen säätäminen hoitosuunnitelman mukaan					
Marevan annostuksen määrittely laboratoriovastauksen perusteella					
Potilaan kokonaislääkityksen tarkastaminen/arviointi					
Lääkkeen lopettaminen					
Muu toimenpide					

Jos lääkkeenmääräminen liittyi ”muuhun toimenpiteeseen”, kertokaa toimenpiteestä tarkemmin:

3. Kuinka monta kertaa **konsultoitte lääkäreitä 9.–13.6.2014** välisenä aikana osana sellaista vastaanottotyötä, johon voi sisältyä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä, jos potilas tarvitsee lääkitystä? Ilmoittakaa konsultointien lukumäärä päivää kohden konsultoinnin syyn mukaan.

Konsultoinnin syy	Lukumäärä/päivä				
	9.6.	10.6.	11.6.	12.6.	13.6.
Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluvan lääkemääräyksen varmistus					
Haetaan lääkäriltä lääkemääräys, joka ei kuulu sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisenpiiriin					
Arvion pyytäminen , tarvitseeko potilas lääkärin hoitoa tai tutkimusta					
Potilas tarvitsee lääkärin tilannearvion (ohjataan lääkärin vastaanotolle)					
Muu potilaan hoitoon ja/tai lääkitykseen liittyvä syy					

Jos konsultoitte lääkäreitä ”muun potilaan hoitoon ja/tai lääkitykseen liittyvän syyn” takia, kertokaa syistä tarkemmin:

Kiitos vastauksistanne!



Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräminen

Kysely aluehallintovirastoille ja Valviralle

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä (STM 114:00/2012) tekee selvityksen sairaanhoitajien rajatusta lääkkeenmäärämisestä. Tällä lomakkeella kerätään tietoa aluehallintovirastoilta ja Valviralta selvitystä varten.

Tässä kyselyssä sairaanhoitajan rajatulla lääkkeenmäärämisellä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, 23 b §, 24 a §) mukaista Valviran lupaan perustuvaa sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön oikeutta määrätä lääkkeitä. Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräamisen piiriin kuuluvilla lääkkeillä tarkoitetaan asetuksen 1088/2010 liitteen 1 mukaisia lääkkeitä ja lääkkeenmääräamisen edellyttämällä lisäkoulutuksella asetuksella 1089/2010 säädettyä koulutusta.

[Ohje vastaajalle](#)

Kyselylomakkeessa voi liikkua edestakaisin painamalla Edellinen- tai Seuraava-painikkeita. Kysymyksiin vastataan valitsemalla yksi tai useampi vastausvaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Mikäli vastaus avoimeen kysymykseen valmistellaan tekstitiedostossa, sähköiseen kyselyyn kopioitu vastaus tulisi tarkistaa, koska teksti katkeaa Enter-toiminnon jälkeen.

Kyselyn voi tarvittaessa keskeyttää painamalla Keskeytä-painiketta ja jatkaa vastaamista myöhemmin. Keskeytä-painiketta painettaessa kysely vie automaattisesti sivulle, jossa on linkki jatkettavaan kyselyyn. Tältä sivulta voitte myös lähettää linkin sähköpostiinne.

Viimeisen kysymyksen lopussa on Yhteenveto-painike, josta pääsette tarkastelemaan vastauksianne. Yhteenvetosivulta pääsette myös muokkaamaan vastauksianne (Muokkaa vastauksia -painike) ja tulostamaan (Tulosta-painike) kyselyn. Mikäli samaa kyselylinkkiä muokataan kahdesta eri toimipisteestä samanaikaisesti, kyselyyn tallentuu viimeisin versio.

Kun vastauksenne ovat valmiit, painakaa ensin Yhteenveto-painiketta ja sitten Valmis-painiketta yhteenvetosivun lopussa. Kun Valmis-painiketta on painettu, vastausta ei ole enää mahdollista täydentää tai muokata.

1. Taustatiedot


Organisaation nimi


Vastaajan nimi ja virkanimike

2. Onko virastossanne ollut käsiteltävänä valvonta-asioita, joissa on selvitetty ja arvioitu rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyviä menettelyjä? (terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 4a luku, voimaan 1.7.2010; rajattu lääkkeenmääräminen tarkoittaa 4a luvun mukaista sairaanhoitajien, optikkojen ja suuhygienistien lääkkeenmääräystä)


☐ Ei lainkaan


☐ Kyllä 1-3 kpl


 Kyllä 4-5 kpl

 Enemmän

3. Oletteko antaneet valvottaville tai muille tahoille neuvontaa/ohjausta rajatun lääkkeenmääräämisen käytännöistä?

 Ei lainkaan

 Jonkin verran

 Runsaasti

4. Oletteko havainneet rajatussa lääkkeenmääräämisessä virheellistä toimintaa tai muuta epäasianmukaisuutta?

 Ei

 Kyllä, millaista?

5. Millaisia ohjaustarpeita olette havainneet rajatun lääkkeenmääräämisen käytännöissä?

	5
	6

6. Arvionne siitä, millä tavoin rajatun lääkkeenmääräämisen seuranta ja toiminnan omavalvonta on toteutunut terveyskeskuksissa

	5
	6

7. Näkemyksenne rajatun lääkkeenmääräämisen kehittämistarpeista

	5
	6

8. Näettekö tarkoituksenmukaiseksi rajatun lääkkeenmääräämisen laajentamisen, ja jos, millä tavoin?

	5
	6

Kysely Kelan vakuutuspiirien etuusvastaaville

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä (STM 114:00/2012) tekee selvityksen sairaanhoitajien rajatusta lääkkeenmäärämisestä. Tällä kyselyllä kerätään tietoa Kelan edustajilta selvitystä varten.

Tässä kyselyssä sairaanhoitajan rajatulla lääkkeenmäärämisellä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, 23 b §, 24 a §) mukaista Valviran lupaan perustuvaa sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön oikeutta määrätä lääkkeitä. Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräamisen piiriin kuuluvilla lääkkeillä tarkoitetaan asetuksen 1088/2010 liitteen 1 mukaisia lääkkeitä.

Taustatiedot

Vakuutuspiirisi:

Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräminen

1. Onko vakuutuspiirissäsi havaittu puutteita tai virheitä sairaanhoitajien määräämisissä lääkemääräyksissä?
 - a. Kyllä
 - b. Ei (mikäli vastaus EI, siirry kysymykseen 3)
2. Mitä seuraavista puutteista tai virheistä sairaanhoitajien lääkemääräyksissä on esiintynyt?

	Sairaanhoitajalla ei ole Kelan tietojen mukaan ollut rajattua lääkkeenmäärämisoikeutta.
	Sairaanhoitajan määräämä lääke ei ole sisältynyt sairaanhoitajan määrättävissä oleviin lääkkeisiin.
	Sairaanhoitajan määräämä lääke on sisältynyt sairaanhoitajan määrättävissä oleviin lääkkeisiin, mutta sairaanhoitaja on määrännyt lääkkeen asetuksessa esitetyn tautitilan tai rajauksen vastaisesti .
	Sairaanhoitajan tekemissä merkinnöissä on ollut puutteita tai virheitä.
	Muu puute tai virhe, mikä?

3. Onko vakuutuspiirissäsi tullut esille tilanteita, joissa apteekki on toimittanut sairaanhoitajan määräämän itsehoitolääkkeen tilalle vastaavan reseptilääkkeen (ts. apteekki on vaihtanut itsehoitolääkkeen lääkevaihdon periaatteiden mukaan reseptilääkkeeksi, vaikka sairaanhoitajalla ei ole oikeutta määrätä kyseistä reseptilääkettä)?
 - a. Kyllä
 - b. Ei
 - c. En osaa sanoa

4. Onko vakuutuspiirissäsi havaittu sairaanhoitajien määräämissä sähköisissä lääkemääräyksissä ongelmia, joita ei esiinny paperilääkemääräyksissä tai toisinpäin?
- a. Kyllä, mitä? _____
 - b. Ei
 - c. En osaa sanoa
5. Onko vakuutuspiiristäsi lähetetty apteekeille huomautuksia/korjausesityksiä sairaanhoitajien määräämiin lääkkeisiin liittyen?
- a. Kyllä
 - b. Ei
6. Onko vakuutuspiiriisi tullut kysymyksiä rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyen?
- a. Kyllä
 - b. Ei (mikäli vastaus EI, siirry kysymykseen 8)
7. Mistä kysymyksiä on tullut?
- a. Apteekista
 - b. Terveystieteiden osastolta
 - c. Muualta, mistä? _____
8. Miten arvioit rajatun lääkkeenmääräämisen toimivuutta lääkekorvausten käsittelyn kannalta? Rajattu lääkkeenmäärääminen on toiminut vakuutuspiirisi näkökulmasta
- a. Hyvin
 - b. Melko hyvin
 - c. Melko huonosti
 - d. Huonosti
 - e. En osaa sanoa
- Jos vastasit ”melko huonosti ” tai ”huonosti”, kerro tarkemmin: _____
9. Tulisiko rajatun lääkkeenmääräämisen valvontaa mielestäsi Kelan ja lääkekorvausten käsittelyn näkökulmasta kehittää?
- a. Valvonta on riittävää
 - b. Valvontaa tulisi kehittää, miten? _____
 - c. En osaa sanoa
10. Muita huomioita rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyen
- _____



Sairaanhoitajan rajattu lääkkeenmääräminen

Kysely apteekeille

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä (STM 114:00/2012) tekee selvityksen sairaanhoitajien rajatusta lääkkeenmäärämisestä. Tällä lomakkeella kerätään tietoa apteekeilta.

Tässä kyselyssä sairaanhoitajan rajatulla lääkkeenmäärämisellä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, 23 b §, 24 a §) mukaista Valviran lupaan perustuvaa sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön oikeutta määrätä lääkkeitä. Sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräamisen piiriin kuuluvilla lääkkeillä tarkoitetaan asetuksen 1088/2010 liitteen 1 mukaisia lääkkeitä ja lääkkeenmääräamisen edellyttämällä lisäkoulutuksella asetuksella 1089/2010 säädettyä koulutusta.

[Ohje vastaajalle](#)

Kyselylomakkeessa voi liikkua edestakaisin painamalla Edellinen- tai Seuraava-painikkeita. Kysymyksiin vastataan valitsemalla yksi tai useampi vastausvaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Mikäli vastaus avoimeen kysymykseen valmistellaan tekstitiedostossa, sähköiseen kyselyyn kopioitu vastaus tulisi tarkistaa, koska teksti katkeaa Enter-toiminnon jälkeen.

Kyselyn voi tarvittaessa keskeyttää painamalla Keskeytä-painiketta ja jatkaa vastaamista myöhemmin. Keskeytä-painiketta painettaessa kysely vie automaattisesti sivulle, jossa on linkki jatkettavaan kyselyyn. Tältä sivulta voitte myös lähettää linkin sähköpostiinne.

Viimeisen kysymyksen lopussa on Yhteenveto-painike, josta pääsette tarkastelemaan vastauksianne. Yhteenvetosivulta pääsette myös muokkaamaan vastauksianne (Muokkaa vastauksia -painike) ja tulostamaan (Tulosta-painike) kyselyn. Mikäli samaa kyselylinkkiä muokataan kahdesta eri toimipisteestä samanaikaisesti, kyselyyn tallentuu viimeisin versio.

Kun vastauksenne ovat valmiit, painakaa ensin Yhteenveto-painiketta ja sitten Valmis-painiketta yhteenvetosivun lopussa. Kun Valmis-painiketta on painettu, vastausta ei ole enää mahdollista täydentää tai muokata.

1. Taustatiedot

Apteekin nimi:

2. Onko apteekki havainnut puutteita tai virheitä sairaanhoitajien määräämissä lääkemääräyksissä?

☐ Kyllä

☐ Ei (Siirrytte kysymykseen 5.)

3. Mitä seuraavista puutteista tai virheistä sairaanhoitajien määräämissä lääkemääräyksissä on esiintynyt?

- ☐ Sairaanhoitajalla ei ole apteekin tietojen mukaan ollut Valviran myöntämää rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta.
- ☐ Sairaanhoitajan määräämä lääke ei ole sisältynyt sairaanhoitajan määrättävissä oleviin lääkkeisiin.

☐ Sairaanhoidajan määräämä lääke on sisältynyt sairaanhoidajan määrättävissä oleviin lääkkeisiin, mutta sairaanhoidaja on määrännyt lääkettä asetuksessa esitetyn tautitilan tai rajauksen vastaisesti.

☐ Sairaanhoidajan tekemissä merkinnöissä on ollut puutteita tai virheitä.

☐ Muu puute tai virhe, mikä?

4. Onko apteekin havaitsema virhe sairaanhoidajan määräämässä lääkemääräyksessä vaarantanut apteekin käsityksen mukaan potilasturvallisuutta?

☐ Kyllä, miten?

☐ Ei

☐ En osaa sanoa

5. Onko sairaanhoitajien määräämissä sähköisissä lääkemääräyksissä ilmennyt apteekissa sellaisia ongelmia, joita ei esiinny paperilääkemääräyksissä tai toisinpäin?

☐ Kyllä, mitä?

☐ Ei

☐ En osaa sanoa

6. Onko apteekin ja paikallisen terveydenhuollon toimipisteen välillä sovittu yhteistyöstä sairaanhoitajien rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyen?

☐ Kyllä, minkälaisesta yhteistyöstä?

☐ Ei

7. Miltä tahoilta apteekki on saanut ohjeistusta sairaanhoitajien määräämien lääkkeiden toimittamista varten? Valitse yksi tai useampi vaihtoehto.

☐ Fimea

☐ Kela

☐ Valvira

☐ SAL

☐ Muu taho, mikä?

8. Onko rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyvä ohjeistus apteekeille ollut mielestänne riittävää?

☐ Kyllä


☐ Ei, minkälaista ohjeistusta apteekki

toivoo?

☐ En osaa sanoa

9. Onko apteekki toimittanut lääkkeen määräämiseen oikeutetun optikon määräämiä pro auctore –lääkemääräyksiä?

☐ Kyllä

 Ei (Siirrytte kysymykseen 11.)


10. Onko apteekki havainnut optikkojen määräämissä lääkemääräyksissä puutteita tai virheitä?

 Kyllä, minkälaisia?

 Ei

11. Onko apteekki toimittanut lääkkeen määräämiseen oikeutetun suuhygienistin määräämiä pro auctore – lääkemääräyksiä?

 Kyllä


 Ei (Siirrytte kysymykseen 13.)

12. Onko apteekki havainnut suuhygienistien määräämissä lääkemääräyksissä puutteita tai virheitä?


 Kyllä, minkälaisia?


 Ei


13. Miten arvioitte rajatun lääkkeenmääräämisen toimivuutta apteekin kannalta?
Rajattu lääkkeenmäärääminen on toiminut apteekin näkökulmasta

 Hyvin

 Melko hyvin

 Melko huonosti


 Huonosti


 En osaa sanoa

14. Jos vastasitte "Melko huonosti " tai "Huonosti", kertokaa tarkemmin:

	5
	6

15. Miten rajatun lääkkeenmääräämisen valvontaa tulisi apteekin näkökulmasta kehittää?

 Valvonta on riittävää

 Valvontaa tulisi kehittää, miten?

 En osaa sanoa

Keskeytä

Lomake**Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiskäytännön
auditointilomake****Osa 1: Taustatiedot**

Hoitajan tutkimusnumero (täytetään lomakkeiden saapuessa juoksevana numerona)	
Työpisteen osoite	
Työpaikka:	1. sairausvastaanotto 2. yhteispäivystys 3. muu (esimerkiksi ehkäisyneuvola, kouluterveydenhuolto)
Auditointiviikko:	
Auditoinnin tekijät:	

Auditoidava lähdeaineisto ja potilasmäärä:	
--	--

Osa 2: Tiedon keräys

Potilasno	Kyl lä = 1	Ei = 0	Luku/Näyttö/ kommentit
Potilaan ikä (vuosia)	-	-	I_I_I
Sukupuoli (0=mies, 1=nainen)	-	-	I_I
Keskeinen tulosyö tunnistettavissa			
Keskeiset oireet kuvattu			
Tulosyön oireiden kesto kuvattu			
Aiempi sairaushistoria (tai viittaus ajantasaiseen yhteenvedon)			
Nykylääkityksen dokumentaatio (jos viittaus lääkelistaan, merkintä, onko se paikkansapitävä)			
Itsehoitolääkkeiden, ravintolisien, rohdosvalmisteiden tai luontaistuotteiden käyttö dokumentoitu			
Tiedossa olevat allergiat/ylherkkyydet			
Keskeinen sukuhistoria (jos relevantti)			
Kliininen tutkimus tehty			
Pyydetty lisätutkimukset asianmukaisia			
Lisätutkimusten tulkinta asianmukainen			
Keskeisten erotusdiagnostisten vaihtoehtojen esiintuominen (jos relevanttia)			
Lopullinen diagnoosi asianmukainen			
Hoitosuunnitelma asianmukainen			
Lääkkeettömät hoitovaihtoehdot huomioitu			
Lääkemääräysten lukumäärä käynnillä	-	-	I_I_I
Lääkityspoikkeaman mahdollisuus, mikä ?			
Suunniteltu uusintakäyntimahdollisuus tai soittoaika kahden viikon sisällä, mikäli relevantti(0=ei, 1=kyllä, 9=ei tietoa)			I_I
Lääkäri joutunut lisäämään lääkkeen määräämisosoikeuden ulkopuolelta (0=ei, 1=kyllä, 9= ei tietoa)			I_I
Minkä ?			

Osa 3: Lääkitystieto (kunkin käynnin reseptit arvioidaan yhdessä).

Potilasnro	Kyllä = 1	Ei = 0	Luku/Näyttö/ kommentit
RESEPTI I (KOPIO)			
Hoidon aloitus(1), Uusinta (0)			
Lääkevalmiste (kauppanimi tai vaikuttava aine): ----- -			
Lääke indisoitu ?			
Lääke tehokas kyseiseen aiheeseen ?			
Annostus oikein ?			
Ohjeistus oikea ?			
Onko lääkkeiden yhteisvaikutukset huomioitu ?			
Hoidon suunniteltu kesto asianmukainen ?			
Lääkitys ei ole päällekkäinen olemassa oleva kanssa (jos relevantti)			
Lääkitys ei ole päällekkäinen olemassa oleva kanssa (jos relevantti)			

Potilasno	Kyllä = 1	Ei = 0	Luku/Näyttö/ kommentit
RESEPTI II (KOPIO)			
Hoidon aloitus(1), Uusinta (0)			
Lääkevalmiste (kauppanimi tai vaikuttava aine): ----- -			
Lääke indisoitu ?			
Lääke tehokas kyseiseen aiheeseen ?			
Annostus oikein ?			
Ohjeistus oikea ?			
Onko lääkkeiden yhteisvaikutukset huomioitu ?			
Hoidon suunniteltu kesto asianmukainen ?			
Lääkitys ei ole päällekkäinen olemassa oleva kanssa (jos relevantti)			
Lääkitys ei ole päällekkäinen olemassa oleva kanssa (jos relevantti)			

Potilasno	Kyllä = 1	Ei = 0	Luku/Näyttö/ kommentit
RESEPTI III (KOPIO)			
Hoidon aloitus(1), Uusinta (0)			
Lääkevalmiste (kauppanimi tai vaikuttava aine): ----- -			
Lääke indisoitu ?			
Lääke tehokas kyseiseen aiheeseen ?			
Annostus oikein ?			
Ohjeistus oikea ?			
Onko lääkkeiden yhteisvaikutukset huomioitu ?			
Hoidon suunniteltu kesto asianmukainen ?			
Lääkitys ei ole päällekkäinen olemassa oleva kanssa (jos relevantti)			
Lääkitys ei ole päällekkäinen olemassa oleva kanssa (jos relevantti)			

Potilasno	Kyllä = 1	Ei = 0	Luku/Näyttö/ kommentit
RESEPTI IV (KOPIO)			
Hoidon aloitus(1), Uusinta (0)			
Lääkevalmiste (kauppanimi tai vaikuttava aine): ----- -			
Lääke indisoitu ?			
Lääke tehokas kyseiseen aiheeseen ?			
Annostus oikein ?			
Ohjeistus oikea ?			
Onko lääkkeiden yhteisvaikutukset huomioitu ?			
Hoidon suunniteltu kesto asianmukainen ?			
Lääkitys ei ole päällekkäinen olemassa oleva kanssa (jos relevantti)			
Lääkitys ei ole päällekkäinen olemassa oleva kanssa (jos relevantti)			

LIITE 16: Yhteenveto kuulemistilaisuuteen kutsutuista ja lausunnon antaneista tahoista

I kuulemistilaisuus 21.10.2014		II kuulemistilaisuus 9.11.2015	
Kutsutut (N=18)	Lausunnon antaneet (N=17)	Kutsutut (N=22)	Palautteen antaneet (N=27)
Arenen Terveysalan verkosto Kuntatyönantajat (KT) Suomalainen Lääkäriseura Duodecim Suomen Apteekkariliitto ry Suomen Farmasialiitto ry Suomen Fysioterapeutit ry Suomen Hammaslääkäriliitto ry Suomen Kätilöliitto ry Suomen Lääkäriliitto ry Suomen Optinen Toimiala ry Suomen Potilasliitto ry Suomen Proviisoriyhdistys ry Suomen sairaanhoitajaliitto ry Suomen Suuhygienistiliitto ry Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus ry Suun Terveystieteiden tutkimuskeskus ry Ammattiliitto ry Tehy ry Yliopistojen lääketieteellisten tiedekuntien edustus	Arenen Terveysalan verkosto Jyväskylän ammattikorkeakoulu Kuntatyönantajat (KT) Saimaan ammattikorkeakoulu Suomen Apteekkariliitto ry Suomen Farmasialiitto ry Suomen Fysioterapeutit ry Suomen Kuntaliitto ry Suomen Kätilöliitto ry Suomen Proviisoriyhdistys ry Suomen Optinen Toimiala ry Suomen Potilasliitto ry Suomen Sairaanhoitajaliitto ry Suomen Suuhygienistiliitto ry Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus ry Suun Terveystieteiden tutkimuskeskus ry Ammattiliitto ry Tehy ry	Arenen Terveysalan verkosto Kuntatyönantajat (KT) Opetus- ja kulttuuriministeriö Suomalainen Lääkäriseura Duodecim Suomen Apteekkariliitto ry Suomen Farmasialiitto ry Suomen Fysioterapeutit ry Suomen Hammaslääkäriliitto ry Suomen Kuntaliitto ry Suomen Kätilöliitto ry Suomen Lääkäriliitto ry Suomen Optinen Toimiala ry Suomen Potilasliitto ry Suomen Proviisoriyhdistys ry Suomen Sairaanhoitajaliitto ry Suomen Suuhygienistiliitto ry Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus ry Suun Terveystieteiden tutkimuskeskus ry Ammattiliitto ry Tehy ry Yliopistojen lääketieteellisten tiedekuntien edustus <i>Muut tahot:</i> STM:n hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osasto STM:n vakuutusosasto	Arenen Terveysalan verkosto Keski-Suomen sairaanhoitopiiri (KSSHP) hallintoylihoitaja Mikrobilääkeresistenssin torjunnan kansallinen asiantuntijaryhmä (MTKA) Opetus- ja kulttuuriministeriö Pään ja kaulan kirurgia ry:n korva-, nenä- ja kurkkutaudit (ORL) sekä Suomen Rinologiyhdistys - Consociatio Rhinologica Fennica ry/Duodecim Suomen Apteekkariliitto ry Suomen Farmasialiitto ry Suomen Fysioterapeutit ry Suomen Hammaslääkäriliitto ry Suomen Infektiolääkärit ry/Duodecim Saimaan ammattikorkeakoulu Suomen Kuntaliitto ry ja Kuntatyönantajat (KT) Suomen Kätilöliitto ry Suomen Lääkäriliitto ry Suomen Optinen Toimiala ry Suomen Potilasliitto ry Suomen Proviisoriyhdistys ry Suomen Sairaanhoitajaliitto ry Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus ry

			<p>Suun Terveysthoidon Ammattiliitto ry Tehy ry Turun ammattikorkakoulu</p> <p><i>Muut kirjalliset palautteet:</i> STM:n hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osasto STM:n sosiaali- ja terveyspalveluosaston terveyspalveluryhmä STM:n vakuutusosasto</p>
--	--	--	---

LIITE 17: Yhteenveto kuulemistilaisuuksista

Ensimmäisessä kuulemistilaisuudessa 21.10.2014 tehdyt ehdotukset

Lääkkeenmääräämisen toimivuus

Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen

Terveystieteiden ammattijärjestöt

Terveystieteiden ammattijärjestöjen lausuntojen mukaan sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen on toiminut hyvin mutta uudistus edennyt hitaasti. Tehy ry ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry toivat lausunnoissaan esille sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen taloudelliset hyödyt, kuten kustannustehokkuuden. Suomen Kätilöliitto ry ja Tehy ry toivat esille myös asiakaslähtöisyyden lisääntymisen. Muina hyötyinä nähtiin parempi hoitoon pääsy, hoidon laatu sekä merkitys toimintayksiköissä, joissa on lääkärivajetta.

Lausunnoissa korostettiin, että rajattu lääkkeenmäärääminen on osa sairaanhoitajien toteuttamaa kokonaisvaltaista hoitoa ja että palvelurakenteen uudistaminen edellyttää erikoisosaamisen tehokkaampaa hyödyntämistä. Lausunnoissa korostettiin myös, ettei rajatun lääkkeenmääräämisen toimivuutta voi arvioida vain sairaanhoitajien tekemien reseptien lukumäärällä.

Kuntapuolen edustajat ja Suomen Potilasliitto

Suomen Kuntaliitto ry totesi lausunnossaan kannattavansa kustannustehokasta ja tarkoituksenmukaista työnjakoa, mutta potilasturvallisuudesta on huolehdittava. Kuntaliitto totesi, että taudin määrittäminen eli diagnostiikka muodostaa hoidon perustan ja että diagnostiikka on ammattihenkilölain perusteella säädetty lääkärin tehtäväksi. Kuntaliitto näki rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien sairaanhoitajien turvaavan osaltaan hoitoon pääsyä ja hoidon toteutusta. Kunnallinen työmarkkinalaitos katsoi sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen olevan tarkoituksenmukainen etenkin pitkäaikaissairaiden hoidon työnjaon kannalta sekä piti sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen käyttöönottoa järkevänä ja perusteltuna etenkin terveyskeskuksissa sairaanhoitajien vastaanotoilla, sairaaloiden ja terveyskeskusten yhteispäivystyksissä ja äitiys- ja lastenneuvoloissa.

Suomen Potilasliitto ry piti tärkeänä moniammatillisen yhteistyön lisäämistä sosiaali- ja terveystieteiden sekä lääkealan ammattilaisten välillä turvallisen lääkehoidon takaamiseksi. Potilasliitto korosti potilaiden ohjauksen merkitystä lääkehoidossa ja hoidon joustavaa saamista myös haja-asutusalueilla.

Koulutuksen edustajat

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (Arene ry) Terveystieteiden verkostolla, Jyväskylän ammattikorkeakoululla ja Saimaan ammattikorkeakoululla oli hyviä kokemuksia sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen toimivuudesta, mutta uudistuksen toteutuminen edellyttää terveystieteiden toimintayksiköiden johdon tukea. Ammattikorkeakoulujen mukaan asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä palveluiden joustavuuteen ja asiantuntevaan työotteeseen. Lausuntojen mukaan rajattu lääkkeenmäärääminen on osa sairaanhoitajan kokonaisvaltaista tehtäväkenttää ja edesauttaa laadukkaan hoitotyön toteutumista. Tästä syystä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen toimivuutta ei voi mitata vain tehtyjen lääkemääräysten lukumäärällä. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden työpaikkasidonnaisuutta pidettiin ongelmallisena. Terveystieteiden verkosto raportoi lausunnossaan myös e-reseptin ja Kanta-järjestelmän käyttöön liittyvän ongelmia.

Terveystieteiden verkosto kertoi lausunnossaan koulutuksesta saadun opiskelijapalautteen olleen positiivista ja koulutuksen olevan suosittua. Koulutuksen laajuutta ja kestoa pidettiin tarkoituksenmukaisina. Verkostoitumisen

koulutusta järjestävien ammattikorkeakoulujen välillä kerrottiin yhtenäistyneen tarjolla olevan koulutuksen sisällöstä. Koulutusyhteistyö yliopistojen kanssa oli sujunut hyvin. Saimaan ammattikorkeakoulu oli myös hyödyntänyt aiemmin koulutuksesta valmistuneita opetuksessa. Kliininen harjoittelu lääkärin ohjauksessa koettiin erityisen tärkeäksi oppimisessa ja yhteistyön lääkärin kanssa arvioitiin edesauttavan uudenlaisen työnjaon opettelua ja käyttöönottoa. Opiskelijat olivat kuitenkin toivoneet lisää harjoittelua liittyen kliiniseen tutkimiseen. Myös apteekkien henkilökunnan tulisi tietää koulutuksen sisällöstä.

Terveysalan verkoston lausunnon mukaan yliopistojen vastuulla on lääkkeenmääräämiskoulutuksen sisällöstä kolmannes, joka se kattaa koulutuksen kokonaishinnasta kaksi kolmasosaa. Terveysalan verkoston mukaan merkittävä osa sairaanhoitajista on maksanut koulutuksensa kokonaan itse, mutta koulutuksen rahoitus on toimintayksiköistä osassa huomioitu talousarvioissa. Kuntatalouden heikkenemisen vaikutukset koulutuksen osallistumismahdollisuuksiin tuotiin myös esille.

Apteekkialan ammattijärjestöt

Suomen Proviisoriyhdistys ry:n mukaan sairaanhoitajien tekemien lääkemääräysten näkyvyys apteekeissa on vähäistä. Suomen Farmasialiitto ry totesi rajatun lääkkeenmääräämisen vaikuttavuuden olevan heikkoa, koska sairaanhoitajien reseptien osuus reseptien vuotuisesta kokonaisvolyymistä on pieni.

Suomen Apteekkariliitto ry:n mukaan sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluvista lääkevalmisteista on ollut epäselvyyttä joidenkin asetuksen liitteessä olevien lääkevalmisteiden kohdalla. Kansalliseen Lääketietokantaan ei ole määritetty lääkevalmisteita, joita rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaava henkilö voi määrätä, eikä niitä rajoitteita, joita näiden lääkevalmisteiden määräämiseen on asetettu. Tämä on aiheuttanut apteekeissa lääkemääräysten asianmukaisuuden tulkintaongelmia ja vaihtelevia käytäntöjä apteekkien välillä. Joissakin tapauksissa Kela on myös evännyt apteekeilta potilaalle maksetun sairausvakuutuslain mukaisen korvausosuuden, koska Kela on tulkinnut apteekkien kanssa eri tavoin lääkemääräysten asianmukaisuutta (ks. 5.6.1). Myöskään Farmasialiiton mielestä lääkemääräysten valvonta ei ole tasapuolista tulkintaongelmien ja vaihtelevien käytäntöjen vuoksi.

Optometristin pro auctore -oikeus

Optometrian ammattijärjestö

Suomen Optinen Toimiala ry:llä oli optometristin pro auctore -lääkkeenmääräämisestä positiivisia kokemuksia. Oikeus on muuttanut merkittävästi palvelutarjontaa ja toimintatapoja ehkäisevän terveydenhuollon suuntaan muiden ohella silmänpohjakuvantamisten säännöllisellä toteuttamisella. Lisäkoulutuksen hinta koettiin korkeaksi verrattuna muihin lisäläillistuksen tuottavien koulutuksien hintoihin. Erilliskoulutukset yksittäisille suurille työnantajille ovat saaneet myös kritiikkiä, koska yksittäisten optikoiden tai pienten yrittäjien ei ole ollut mahdollista osallistua näihin koulutuksiin, joista on sovittu alempi hinta.

Koulutuksen edustajat

Terveysalan verkosto totesi lausunnossaan optometristin pro auctore -lääkkeenmääräämisen toimineen hyvin, mutta oikeuden saamisen Valviralta kestävän noin 10 kuukautta. Terveysalan verkosto esitti lausunnossaan kysymyksen, miten asiassa tullaan tulevaisuudessa toimimaan, kun lisäkoulutus on integroitu peruskoulutukseen.

Suuhygienistin pro auctore -oikeus

Suuhygienian ammattijärjestöt

Suomen suuhygienistiliitto ry (SSHL) totesi lausunnossaan lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluvien nykyisten lääkkeiden olevan keskeisiä suuhygienistien toiminnassa ja pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeuden olevan myönteinen alku suuhygienistien lääkkeenmääräämiselle. Suun Terveystieteiden Ammattiliitto ry (STAL) kommentoi

lääkkeenmääräämisestä olevan eniten hyötyä itsenäisille ammatinharjoittajille, joilla ei ole välitöntä hammaslääkärin konsultaatiomahdollisuutta. Koulutukseen osallistuneet ovat kokeneet oikeuksien laajuuden suppeaksi koulutuksen pituuteen nähden.

Lääkkeenmääräämisen kehittämistarpeet

Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen

Terveystieteiden ammattijärjestöt

Lausunnoissa ehdotettiin, ettei sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä tulisi sitoa työnantajaan vaan oikeuden tulisi säilyä työntekijällä työpaikasta riippumatta. Lausunnoissa tuotiin esille, ettei sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä ole hyödynnetty riittävästi osassa toimintayksiköitä, eikä vastaanottotoiminnassa ole aina tehty uudistuksen edellyttämiä muutoksia. Syiksi mainittiin lääkäreiden kielteinen kanta sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen ja vanhojen käytänteiden suosiminen. Lisäksi tuotiin esille, että kirjallisia määräyksiä sairaanhoitajille antavien vastaavien lääkäreiden tai ylihoitajien vaihtuessa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeus voi jäädä hyödyntämättä. Tehyn tekemän selvityksen (10/2014) mukaan kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista 27 % kertoi, ettei vastaanottotoimintaan ollut tehty lääkkeenmääräämisoikeuden edellyttämiä muutoksia. Tehyn mukaan palkkauksesta, tehtävänjaosta ja konsultaatiomahdollisuuksista on sovittava jo ennen toiminnan aloittamista. Lausunnoissa korostettiin pitkäaikaispotilaiden hoitosuunnitelmien laatimista, palkkatason vastaavuutta tehtävien vaativuuteen ja osaamisen säännöllistä kehittämistä.

Tehy piti tärkeänä, että ammattikorkeakoulut ja yliopistot toteuttavat koulutusta yhteistyössä yhtenäisen mallin mukaisesti. Sairaanhoitajaliiton mukaan koulutus tulee säilyttää nykyisen laajuisena, kun taas Suomen Terveystieteiden ammattijärjestö ry:n mielestä koulutus on liian pitkä. Terveystieteiden ammattijärjestön lausunnossa tuotiin esille rajatun lääkkeenmääräämisen koulutuksen suorittaneiden terveydenhoitajien vähäinen määrä, vaikka neuvoloiden ja opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastuksia on vähennetty. Koska terveydenhoitajat voivat hyödyntää työssään vain pientä osaa määräämisoikeuden piiriin kuuluvista lääkkeistä, Terveystieteiden ammattijärjestö ehdotti raskauden ehkäisyyn ja rokotuksiin liittyvän lääkkeenmääräämisen moduulin liittämistä osaksi terveydenhoitajakoulutusta. Ruotsissa vastaava lääkkeenmääräämiskoulutus on sisällytetty terveydenhoitajan perustutkintoon 15 opintopisteen laajuisena.

Lausunnoissa koulutusta pidettiin kalliina ja kannatettiin koulutuksen kustannuksien säilyttämistä työnantajilla. Tehy ehdotti myös valtion erillirahoitusta, jotta lääkkeenmääräämiskoulutuksen rahoitus saataisiin kestäväälle pohjalle. Sairaanhoitajaliiton mukaan lisäkoulutuksen suorittaneista noin neljäsosa on maksanut koulutuksesta ainakin osan itse, mutta koulutuksen tulisi olla osa opetus- ja kulttuuriministeriön erikoistumiskoulutusta ja valtion rahoittamaa.

Lausunnoissa ehdotettiin sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen laajentamista yksityiselle sektorille, työterveyshuoltoon, erikoissairaanhoitoon, ikääntyneiden palveluihin ja kotisairaanhoitoon. Sairaanhoitajaliiton mukaan ikääntyneiden alueellisissa palveluissa työskentelevä sairaanhoitaja voisi oikeuden myötä kehittää useammassa toimintayksikössä lääkeshoidon toteuttamista ja potilasturvallisuutta.

Lausunnoissa ehdotettiin sairaanhoitajille mahdollisuutta määrätä lääkkeitä kauppanimellä, sillä esimerkiksi yhdistelmävalmisteista osan sähköinen määrääminen onnistuu vain kauppanimellä. Lisäksi tuotiin esille, ettei yhdistelmävalmisteita saa poistaa sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden piiriin kuuluvista lääkkeistä. Terveystieteiden ammattijärjestöjen lausunnoissa ehdotettiin seuraavien lääkkeiden lisäämistä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin:

- astman hoidon yhdistelmävalmisteet
- gliptiinit, insuliinit ja yhdistelmälääkkeet diabetespotilaille
- ATR- ja kalkkisalpaajat verenpaineapotilaille.
- antihistamiinit allergisten oireiden hoitoon
- amoksilliini ja Duact-lääkevalmiste (akrivastiini ja pseudoefedriinihydrokloridi) sinuiitin sekä allergisen nuhan hoitoon
- antibiootti haavan, kuten märkäruven tai kynsivallin tulehduksen hoitoon

- nitrofurantoiini, amoksisilliini ja doksisykliini virtsatieinfektiopotilaille
- flukonatsoli hiivatulehduksen hoitoon
- ehkäisyvalmisteiden määräämisen ikärajan nostaminen
- rokotteita ja hepatiitti-rokote myös alle 12-vuotiaille
- kirjoitusoikeus isompiin määriin itsehoitovalmisteisiin särkylääkkeisiin

Kätilöliitto ja Terveystieteiden tutkimuskeskus ehdottivat, että määräämisoikeuden piiriin lisättäisiin sukupuolitautilien, kuten klamydian hoitoon tarvittavia lääkkeitä, ja Kätilöliitto myös rintatulehduksen hoitoon tarvittavat lääkkeet. Sairaanhoidajaliitto ehdotti, että sairaanhoidajalla olisi mahdollisuus määrätä puhelimitse virtsatieinfektion hoitoon tarkoitettuja antibiootteja Käypä hoito -suositusten mukaisesti. Lisäksi ehdotettiin, että sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluvien lääkkeiden listaa tulisi arvioida ja päivittää säännöllisesti.

Suomen Fysioterapeutit ry:n mukaan erikoisasiantuntijoina toimivilla, lisäkoulutetuilla fysioterapeuteilla on ollut Iso-Britanniassa täydet lääkkeenmääräämisoikeudet vuodesta 2013. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus sen sijaan on ollut käytössä jo usean vuoden ajan, eikä potilasturvallisuuden ole todettu vaarantuneen. Lausunnoissa ehdotettiin rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamista perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa työskenteleville fysioterapeuteille tulehduskipulääkkeiden osalta TULE -ongelmien hoidossa. Lisäksi ehdotettiin, että fysioterapeuttien tekemät lääkemääräykset lisättäisiin sairausvakuutuslain mukaisiin potilaalle korvattaviin lääkkeisiin.

Kuntapuolen edustajat

Kunnallinen työmarkkinalaitos tiivistäisi koulutusta säännellyn 20 opintopisteen sisältöalueen ulkopuolelta ja siirtäisi opinnoista osan sairaanhoidajakoulutukseen, jotta lisäkoulutukseen hakeutuvien määrä kasvaisi. Kuntaliitto ehdotti, että koulutus jaettaisiin moduuleihin, kuten ennaltaehkäisevään ja sairaanhoidolliseen moduuliin, mikä mahdollistaisi koulutuksen suorittamisen osina.

Kunnallisen työmarkkinalaitoksen mukaan koulutus aiheuttaa työnantajalle suuria kustannuksia, joista suurin osa muodostuu sijaisten palkoista. Kunnallinen työmarkkinalaitos ehdotti, että koulutuksesta aiheutuneet kustannukset korvattaisiin työnantajalle ja että työntekijä korvaisi koulutuksen kustannukset työnantajalle, mikäli työntekijä vaihtaa työpaikkaa lyhyen ajan sisällä koulutuksen suorittamisesta. Kuntaliitto toi lausunnossaan esille tarpeen vaihtoehtoisten rahoitusratkaisujen etsimiselle työnantajarahoituksen rinnalle. Kuntaliiton mukaan suuret kaupungit kokevat koulutuksen edellyttävän huomattavaa ajallista ja rahallista panostusta työnantajalta suhteessa koulutuksesta saataviin kustannushyötyihin. Lisäksi arvioitiin, että perusterveydenhuollon hyvä lääkäritilanne vähentää sairaanhoidajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen tarvetta. Kuntaliitto suhtautui kriittisesti koulutuksen tarjoamaan kustannushyöty-suhteeseen nykyisessä muodossaan ja kannatti vaihtoehtoisten koulutuksen toteutusmuotojen selvittämistä.

Kuntaliitto ehdotti rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden lisäämistä ravitsemusterapeuteille, mutta ei pitänyt oikeuden lisäämistä fysioterapeuteille tarpeellisenä. Kuntaliitto ehdotti myös sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisoikeuden piiriin sisältyvien verenpainesairauksien ja diabeteksen hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden lisäämistä sekä oikeuden piirissä olevien lääkkeiden päivittämistä. Vaihtoehtoisena ratkaisuna rajatun lääkkeenmääräämisen kehittämiseksi ehdotettiin reseptien voimassaoloajan pidennystä. Kuntaliiton lausunnossa kritisoitiin puhelinmääräysten rajaamista sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen ulkopuolelle, sillä sairaanhoidajat eivät voi lääkäreiden tavoin tehdä antibioottimääräyksiä virtsatieinfektioon puhelimessa kartoitettujen oireiden perusteella eivätkä uusia lääkemääräyksiä kutsumatta potilasta vastaanotolle.

Koulutuksen edustajat

Lausunnoissa arvioitiin sairaanhoidajan lääkkeenmääräämiskoulutuksen asettuvan kansainvälisessä vertailussa Advanced Nurse Practitioner -tasolle. Koulutuksen järjestämisvaihtoehtoina tuotiin esille erikoistumiskoulutus ja ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Lausunnoissa kaivattiin koulutukseen toimivaa rahoitusmallia ja ehdotettiin koulutuksen rahoittamista tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysministeriön erillismäärärahalla.

Lausunnoissa ehdotettiin sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen laajentamista kotisairaanhoitoon, työterveyshuoltoon ja yksityissektorille sekä oikeuden mahdollistamista myös fysioterapeuteille. Terveysalan verkosto totesi, ettei lääkkeitä pitäisi määrittellä asetustasolla ja ehdotti sairaanhoitajille oikeutta määrätä lääkkeitä potilaille kauppanimellä. Sairaanhoitajan lääkelistaan ehdotettiin lisättäväksi insuliini ja antibiootteja sekä oikeus tehdä lääkemääräys virtsatieinfektioon puhelinkontaktissa Käypä hoito -suositusten mukaisesti. Terveysalan verkosto toi esille, että myös apteekkien henkilökunnan tulisi tietää koulutuksen sisällöstä.

Apteekkialan ammattijärjestöt

Suomen Apteekkariliitto ry ehdotti lausunnossaan sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluvien lääkevalmisteiden lisäämistä kansalliseen Lääketietokantaan. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea (2015a) ohjeisti vuonna 2012, että apteekit tarkastavat lääkkeenmäärääjien oikeudet ja selvittävät lääkemääräysten asianmukaisuuden ensisijaisesti terveyskeskuksien vastaavilta lääkäreiltä.

Suomen Proviisoriyhdistys ry ehdotti lausunnossaan rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta proviisoreille ja farmaseuteille sekä ravitsemusterapeuteille oikeutta kliinisten ravintovalmisteiden määräämiseen. Proviisoriyhdistyksen mukaan proviisoreiden ja farmaseuttien tulisi saada rajattu oikeus uusien tiettyjä lääkkeitä lääkärin diagnosoimiin sairauksiin sekä korjata annostuksia laboratorio- ja seurantatulosten perusteella. Tarvittaessa proviisori tai farmaseutti ohjaisi potilaan lääkärin vastaanotolle. Lääkäri voisi tarvittaessa kieltää potilaalta proviisorin tai farmaseutin lääkemääräykset. Proviisoreiden ja farmaseuttien rajattua lääkkeenmääräämistä sovellettaisiin etenkin hyvässä hoitotasapainossa oleviin pitkäaikaissairauksiin ja akuutteihin tilanteisiin. Lausunnossa ehdotettiin myös, että mallia pilotoitaisiin lääkehoidon kokonaisarviointiin koulutetuilla proviisoreilla.

Farmasialiitto painotti sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen yhteiskunnallisen vaikuttavuuden arviointia terveydenhuollon resurssien ja lääkkeiden käytön osalta ennen päätöksen tekemistä julkisrahoitteisen koulutuksen kehittämisestä. Lisäksi Farmasialiitto toivoi selvitettävän mahdolliset kustannusvaikutukset, mikäli rajattuun lääkkeenmääräämiseen kohdennetut varat suunnattaisiin farmasian alan perustutkinnon jälkeiseen koulutukseen ja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen lääkitys- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi.

Optometristin pro auctore -oikeus

Optometrian ammattijärjestö

Pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeuden piiriin ehdotettiin lisättäväksi S01JA51 ATC -koodiryhmä, koska sen puuttuminen on aiheuttanut apteekeissa vaihtelevia käytäntöjä tiettyjen lääkkeiden myymisessä. Optometristeille ehdotettiin myös oikeutta määrätä itsehoitolääkkeitä siitepölyallergiasta aiheutuvaan sidekalvon ärsytykseen ja tulehdusoireisiin, kuivasilmäisyyden hoitoon sekä kloramfenikolia ja fusidiinihappoa sisältäviä silmätippoja side- ja sarveiskalvon vaurioiden tulehdusriskin ehkäisyyn.

Optisen Toimiala ehdotti, että terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettuun asetukseen (564/1994, 16 § 1 momentti) lisättäisiin säännös laillistetun optikon oikeudesta itsenäisesti määrätä silmälasia henkilölle, jolle on aikaisemmin suoritettu silmämunaan kohdistunut leikkaus. Lisäksi ehdotettiin optikoiden lisäämistä sairaskorvauslain 4 §:n ammattihenkilöluetteloon, koska optikoiden puuttuminen luettelosta estää pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeuden omaavien optikoiden hyödyntämisen lääkärin määräämissä aplanaatiotonometriä vaativissa silmänpaine- ja mittauksissa.

Koulutuksen edustajat

Terveysalan verkosto kannatti Optisen Toimialan tavoit pro auctore -lääkkeenmääräämisen piiriin lisättäväksi S01JA51 ATC -koodiryhmää, kuivan silmän hoitotuotteita, siitepölyallergiasta aiheutuvan sidekalvotulehduksen hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä ja joitakin antibiootteja, kuten kloramfenikolia ja fusidiinihappoa. Kattavan näöntutkimuksen seurauksena silmänsairausepäilyjen määrä kasvaa. Jatkotutkimuksiin tullaan lähettämään arviolta noin 60 000 henkeä

vuosittain. Terveysalan verkosto kehottikin huomioimaan kysymyksen, miten silmäsairausepäilyjen jatkotutkimukset ja hoitoon ohjaus tullaan tulevaisuudessa järjestämään.

Suuhygienistin pro auctore -oikeus

Suuhygienian ammattijärjestöt

Terveystieteiden ammattiliitto ehdotti koulutuksen järjestämistä tulevaisuudessa moniammatillisena ja pilkkomista erityisaloiksi moduuleihin. Suomen suuhygienistiliitto ry (SSHL) mukaan lisäkoulutuksen sisältäminen suuhygienistin perustutkintoon on tärkeää etenkin tilanteissa, jossa palkkasuhteesta siirrytään yrittäjäksi, sillä lisäkoulutusta ei ole aina saatavilla.

Lausunnoissa ehdotettiin suuhygienistin pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamista kuntasektorille ikääntyvien palveluihin ja kaikkiin suuhygienisteihin työsuhteesta tai palveluiden tuottamistavasta riippumatta. Lausunnoissa ehdotettiin suuhygienistin lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamista seuraavasti:

- fluorivalmisteet
- adrenaliini-injektio yliherkkyyssuhteiden hoitoon hätätilanteissa
- näytteiden perusteella diagnosoidun hiivasienitulehduksen hoitoon määrättävät lääkkeet
- käsihaupassa olevat nikotiinituotteet tupakasta vieroittamista varten
- hammaslääkärivastaanoton yhteydessä tehtävät infiltraatiopuudutukset kiinnityskudossairauksien kivunlievitystä varten
- alkoholimääräykset muun muassa pistotapaturmien yhteydessä
- oikeus uusien antibioottimääräyksiä, jotka lääkäri on alun perin määrännyt potilaalle profylaktisesti.

Suuhygienistiliiton lausunnossa tuotiin esille suuhygienisteillä olevan muissa pohjoismaissa laajemmat lääkkeenmääräämisoikeudet kuin Suomessa. Laajemmista oikeuksista ei ole todettu aiheutuvan ongelmia. Lausunnoissa arvioitiin suuhygienistien vastuun lisääntyvän potilaiden hoidossa tulevaisuudessa, kun potilaiden hoito tulee perustumaan yhä enemmän hoitosuunnitelmiin ja lääkäreiden konsultointiin tarvittaessa.

Koulutuksen edustajat

Terveysalan verkosto ehdotti pro auctore -lääkkeenmääräämistä laajennettavan myös työsuhteessa toimiviin suuhygienisteihin. Terveysalan verkosto arveli, ettei lisäkoulutus houkuttele valmistuneita suuhygienistejä, koska oikeudesta saatu hyöty koetaan pieneksi. Tämän vuoksi lääkkeenmääräämisen piiriä tulisi laajentaa esimerkiksi Duraphat -hammastahnan ja fluoridigeelien kotikäytön osalta. Lisäkoulutuksen tarve jatkossa tulee arvioida, koska koulutuksen sisältö on integroitu fluorauksen ja kivunlievityksen osalta suuhygienistien peruskoulutukseen.

Toisessa kuulemistilaisuudessa 9.11.2015 tehdyt ehdotukset

Ehdotukset toimintayksiköille oireenmukaisen hoidon ja sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen toimeenpanosta osana toimintayksikön moniammatillista vastaanottotoimintaa

Toisessa kuulemistilaisuudessa käsitellyt ehdotukset eivät ole kaikilta osin samoja kuin työryhmän tässä raportissa tekemät ehdotukset. Työryhmä muokkasi ja karsi ehdotuksia saadun palautteen pohjalta.

Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen

Terveystieteiden ammattijärjestöt ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin (KSSHP) hallintoylihoitaja

Suomen Kätilöliitto ry, Suomen Sairaanhoitajaliitto ry ja Tehy ry sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin (KSSHP) hallintoylihoitaja suhtautuivat myönteisesti toimintayksiköille tehtyihin ehdotuksiin oireenmukaisen hoidon ja sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen toimeenpanosta. Suomen Terveystieteiden ammattijärjestö ry ja Suomen Fysioterapeutit ry eivät kommentoineet näitä ehdotuksia. Sairaanhoitajaliiton ja Tehyn mukaan ehdotus moniammatillisten avohoidon palveluiden tehostamisesta terveyskeskuksissa ja yhteispäivystyksissä nopeuttaisi hoitoon pääsyä, rationalisoisi työnjakoa ja toisi kustannussäästöjä.

Kätilöliitto piti ehdotusta potilaiden selkeämmästä ohjautumisesta sairaanhoitajan vastaanotolle erittäin tärkeänä ja totesi oikeudesta saatavan paras mahdollinen hyöty, kun lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan tehtäväkuva määritellään kirjallisesti, työpanos kohdennetaan rationaalisesti ja tehtäväkuvan sisällöstä tiedotetaan muulle henkilökunnalle riittävästi. Sairaanhoitajaliitto ja Tehy pitivät ehdotusta hoitosuunnitelmien laatimisesta hyvänä, koska lääkehoidon kirjaaminen potilasasiakirjoihin siirtymävaiheen ajaksi takaisi sairaanhoitajalle mahdollisuuden määrätä lääkkeitä. Kätilöliitto muistutti pitkäaikaissairaille potilaille tehtävien hoitosuunnitelmien lakisääteisyydestä.

Kätilöliiton, Sairaanhoitajaliiton ja Tehyn mukaan sähköisissä potilasasiakirjajärjestelmissä olevat esteet tulisi poistaa muun muassa potilasturvallisuuden vuoksi. KSSHP:n hallintoylihoitaja totesi kaikenlaisten potilastietojärjestelmissä olevien esteiden aiheuttavan suurimpia riskejä potilasturvallisuudessa ja lisätyötä sairaanhoitajille.

Tehyn mukaan oireenmukaisen hoidon ja rajatun lääkkeenmääräämisen toimeenpanoa voi tukea täydennyskoulutuksella. Sillä tuetaan lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien työmotivaatiota, työhön sitoutumista ja halua kehittää työtään. Ehdotus hyötyjen ja kustannuksien seurannasta on Kätilöliiton, Sairaanhoitajaliiton ja Tehyn sekä KSSHP:n hallintoylihoitajan mukaan kannatettava. Sairaanhoitajaliitto ja Tehy kuitenkin korostivat, ettei lääkemääräysten lukumäärä yksinään kerro sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen kokonaistehokkuudesta vaan myös sairaanhoitajien antaman ohjauksen tuomat hyödyt, kuten hoitoon sitoutuminen tulisi huomioida.

Apteekkialan ammattijärjestöt

Suomen Farmasialiitto ry totesi lausunnossaan, ettei se tue työryhmän ehdotuksista suurinta osaa ja ettei selvitys ollut perusteluitaan riittävä. Farmasialiitto korosti moniammatillista yhteistyötä rationaalisen lääkehoidon ratkaisuna sekä farmaseuttien ja proviisoreiden täysmittaista hyödyntämistä lääkehoidon toteuttamisessa. Farmasialiitto kannatti ehdotusta potilaiden ohjautumisen selkiyttämisestä eri ammattiryhmien vastaanotoille. Farmasialiitto toi esille moniammatillisen näkökulman ja ehdotti potilaan mahdollista ohjaamista myös proviisorin tai farmaseutin vastaanotoille lääkehoidon ongelmien osalta. Farmasialiitto piti hyvinä ehdotusta seurantajärjestelmien luomisesta hyötyjen ja kustannuksien osalta sekä ehdotusta omavalvonnan parantamisesta.

Kunnallinen työmarkkinalaitos (KT), Suomen Kuntaliitto ry ja Suomen Potilasliitto ry

Toimintayksiköille suunnatut ehdotukset rajaavat kuntapuolen edustajien mielestä liikaa toimintayksiköiden mahdollisuuksia kehittää omaa toimintaansa ja ovat sisällöltään liian tarkoin määriteltäviä. Potilasliitto kannatti toimintayksiköille suunnattuja ehdotuksia.

Koulutuksen edustajat

Arene ry:n Terveysalan verkosto sekä Saimaan ja Turun ammattikorkeakoulut suhtautuivat toimintayksiköille suunnattuihin ehdotuksiin hyvin myönteisesti, ja niiden antamat lausunnot ja perustelut olivat hyvin samansuuntaiset. Saimaan ammattikorkeakoulun lausunto perustui lääkkeenmääräämiskoulutuksen suomalaisen korkeakouluverkoston kokoukseen, johon osallistuivat Saimaan ammattikorkeakoulun vastuuhenkilöiden lisäksi Jyväskylän, Lahden, Oulun ja Turun ammattikorkeakoulu, Laurea ja Karelia sekä kirjallisesti Tampereen ammattikorkeakoulu.

Kaikki koulutuksen edustajat kannattivat ehdotusta moniammatillisten avohoidon palveluiden tehostamisesta, koska se lisäisi terveydenhuollon toimintayksiköiden painetta kehittää toimintojaan ja palveluvalikoimaansa. Myös muut toimintayksiköille suunnatut ehdotukset olivat koulutuksen edustajien mielestä hyviä.

Ehdotukset lainsäädännön muutoksiksi

Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen

Terveydenhuollon ammattijärjestöt ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin (KSSHP) hallintoylihoitaja

Terveydenhuollon ammattijärjestöistä Kätilöliitto, Sairaanhoitajaliitto ja Tehy sekä KSSHP:n hallintoylihoitaja kannattivat ehdotuksia lainsäädännön muutoksiksi. Fysioterapeutit eivät kommentoineet ehdotuksia lausunnossaan. Kätilöliitto, Sairaanhoitajaliitto ja Tehy toivat esille terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23e §:n kumoamisen myönteiset vaikutukset byrokratian vähenemiseen. Lisäksi Tehy totesi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23b §:n muuttamisen tehostavan kotiin vietävää hoitoa ja parantavan ikäihmisten elämänlaatua. KSSHP:n hallintoylihoitajan mukaan lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien osaamista tulisi hyödyntää tehokkaammin ja siksi sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen laajentaminen selvityksessä mainittuihin terveyspalveluihin olisi perusteltua.

Kätilöliitto, Sairaanhoitajaliitto ja Tehy pitivät ehdotusta kauppanimellä määräämisestä hyvänä, koska se selkiyttäisi ja yhtenäistäisi sairaanhoitajien ja lääkäreiden lääkkeenmääräämiskäytäntöjä ja sen avulla välttyttäisiin kahden erillisen sähköisen tietojärjestelmän luomiselta. KSSHP:n hallintoylihoitajan mukaan ehdotus kauppanimellä määräämisestä parantaisi potilasturvallisuutta.

Kätilöliitto, Sairaanhoitajaliitto ja Tehy sekä KSSHP:n hallintoylihoitaja kannattivat myös sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden piiriin lisättyjä aloitettavia ja hoitosuunnitelman mukaan jatkettavia lääkkeitä. KSSHP:n hallintoylihoitajan mukaan ongelmia on aiheuttanut lähinnä liian suppea lääkelista. Kätilöliitto piti erityisen hyvänä ehdotusta lisätä emättimen hiivatulehduksen hoitoon määrättävän flukonatsolin ja naisen virtsatieinfektion ja klamydian hoitoon määrättävät lääkkeet sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden piiriin sekä rintatulehduksen sekä naisen virtsatieinfektion lisäämisestä kefaleksiinin indikaatioiksi. Sairaanhoitajaliitto piti hyvänä säilyttää ikärajat sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisessä ja lääkärin mahdollisuuden määritellä, mitä lääkkeitä sairaanhoitajilla on mahdollisuus jatkaa ja aloittaa toimipaikoissa. Tehy mukaan lääkelistan laajentaminen mahdollistaisi muun muassa sairaanhoitajan tehokkaamman puuttumisen epätasapainoiseen lääkitykseen.

Tehyn rajatun lääkkeenmääräämisen erikoispätevyysjaosto kannatti ehdotuksia sairaanhoitajan lääkelistan laajentamiseksi sekä ehdotti antihistamiinin ja sympatomimeettien yhdistelmä lääkkeiden lisäämistä sairaanhoitajan lääkelistaan sekä sairaanhoitajan puhelinmääräyksen mahdollistamista naisen virtsatieinfektion lääkehoidosta. Jaoston mukaan sairaanhoitaja pyrkii hoitamaan potilaan ilman antibiootin aloitusta ja suurin osa potilaista selviää oireita lievittävän lääkityksen avulla ilman antibioottia. Jaosto kommentoi ehdotusta sairaanhoitajan lääkelistan laajentamisesta seuraavasti:

1. Sinuiitin hoito

▪ Nenäsuihkeet

- Vaikka paikallisesti käytettävät nenän tukkoisuutta vähentävät valmisteet eivät nopeuta sivuontelotulehduksen paranemista, ne voivat helpottaa särkyä ja paineen tunnetta sivuonteloissa sekä vähentää limaneritystä.
- Poskiontelo-oireissa ja -tulehduksen ennaltaehkäisyssä usein paras hyöty ja näin voidaan saada poskiontelotulehduskierre katkaistua.

▪ Antibiootit

- Amoksisilliini, V-penisilliini ja doksisykliini ovat sopivia ensivaiheen lääkkeitä sivuontelotulehduksen hoidossa. Seitsemän päivän pituista lääkitystä on käytetty yleisimmin äkillisen sivuontelotulehduksen hoitotutkimuksissa. Yksittäisiä raportteja on julkaistu myös lyhyemmistä kuureista.
- Toissijainen lääke on amoksisilliini-klavulaanihappo. Penisilliini- tai doksisykliini-allergisille voidaan harkita sulfa-trimetopriimia, toisen polven kefalosporiineja tai makrolideja.

- Vakavia komplikaatioita ei ole raportoitu yhdessäkään äkillisen bakteerien aiheuttaman sivuontelotulehduksen hoitotutkimuksessa, joten lääkehoidon tehoa komplikaatioiden ehkäisemisessä ei ole voitu arvioida.
- 2. Ylähengitystieinfektio
 - Antihistamiinin ja sympatomimeettien yhdistelmälääkkeitä voi olla hyötyä limakalvoturvotuksen vähentämisessä ja oireiden helpottamisessa ylähengitystieinfektioissa.
 - Sairaanhoidajan vastaanotolle ohjautuu päivittäin ylähengitystieinfektiopotilaita, ja niiden joukossa on komplisoituneita tapauksia. Näissä tapauksissa sairaanhoitaja konsultoi lääkärää, joka poikkeuksetta aloittaa antihistamiini- ja pseudoefedriinihoidon ja usein antibioottihoidon.
- 3. Allerginen nuha
 - Antihistamiineista on hyötyä limakalvoturvotuksen vähentämisessä allergista nuhaa sairastavilla. Allergisen nuhan oikea hoito voi jossain määrin estää astman puhkeamisen. Säännöllinen seuranta sairaanhoidajan vastaanotolla parantaa hoidon todellista hyötyä.
- 4. Ppuremat
 - Nykyisen käytännön mukaan sairaanhoidajan vastaanotolle ohjautuu kissojen ja koirien puremahaavoja, joista sairaanhoitaja kirjaa anamneesin, ja statuksen sekä konsultoi lääkärää. Lääkäri tekee lääkemääräyksen. Lääkkeenmääräämiskoulutuksen suorittaneella sairaanhoidajalla on pätevyys toteuttaa sama Lääkärin käsikirjan mukainen lääkehoito, mikä nopeuttaa potilaan saamaa hoitoa ja on kustannustehosta.
 - Koulutuksena perusteella lääkkeitä määräävä sairaanhoitaja tietää, että antibiootti ei korvaa puremien ennaltaehkäisyä, varhaista haavan puhdistusta, paikallishoitoa, haavan kohoasentoa eikä seuranta. Lääkkeitä määräävä sairaanhoitaja tietää koulutuksensa perusteella sopivat antibiootit ja niiden indikaatiot puremahaavoissa.
- 5. Diabetes
 - Lääkkeitä määräävät sairaanhoitajat hoitavat diabetes-potilaita Käypä hoito -suositusten mukaisesti. Diabetespotilaita seurataan suositusten mukaan melko tiheästi huomioiden sairauden tyyppi ja hoitotasapaino. Hoidon seuranta ja ohjaus ravitsemuksessa ja muissa elämäntapakysymyksissä sekä lääkehoidossa ovat diabeteshoitajan tehtäviä. Koska lääkärin resurssit eivät riitä riittävän tiheään seurantaan, olisi taloudellisesti kannattavaa, että sairaanhoitaja voisi jatkaa lääkärin määräämää diabeteslääkitystä työryhmän ehdotuksen mukaisesti.
- 6. Astma ja COPD
 - Diagnosoituja astma- ja COPD-potilaita käy paljon ohjauksessa sairaanhoidajan vastaanotolla ja olisi tarkoituksenmukaista, jos sairaanhoitaja voisi hoitotasapainon seurannan ja ohjauksen ohella jatkaa lääkärin lääkemääräyksiä. Työryhmän ehdotus tehostaisi potilaiden ohjautumista sairaanhoidajan vastaanotolle. Hyvällä hoitotasapainolla ja lääkityksen jatkamisella sairaanhoidajan vastaanotolla säästetään kalliita sairaalajaksoja.
- 7. Sydän- ja verisuonisairaudet
 - Työryhmän ehdottamat kohonneen verenpaineen hoidossa käytetyt lääkkeet ovat hyvin siedettyjä ja enenevässä määrin käytössä. Yhdistelmäläkkeiden käyttöä voidaan perustella usean lääkkeen pienten annosten yhdistelmällä, joka parantaa lääkehoidon tehoa ja siedettävyyttä. Kohonneen verenpaineaudin hoidon tärkeä osa on sairaanhoidajan antama elämäntapaohjaus, joka jää usein vähäisemmälle lääkärin vastaanotolla.
- 8. Naisen akuutti virtsatie-infektio
 - Jaosto ehdottaa lääkkeitä määrääville sairaanhoidajille mahdollisuutta tehdä naisen virtsatieinfektioon lääkemääräys puhelinmääräyksenä.

Sairaanhoitajaliitto ja Tehy ehdottivat sairaanhoidajalle mahdollisuutta tehdä puhelinmääräys epäiltäessä virtsatieinfektiota naispotilaalla. Tehy ehdotti lisäksi oikeutta rokotteiden määräämiseen puhelimitse hoidon joustavoittamiseksi sekä oikeutta mikrobilääkityksen määräämiseen suuren riskin puremissa sairaanhoidajan vastaanotoilla.

Terveystenhoitajaliitto nosti esille useita näkökohtia, joiden perusteella sairaanhoidajan lääkkeenmääräämis-oikeutta ei tulisi laajentaa. Terveystenhoitajaliitto pohti sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen kustannustehokkuutta ja -vaikuttavuutta, selvitystyön riittävyyttä, sairaanhoidajapulaa, lääkärinkoulutuksen lisäyksiä, reseptien voimassaoloajan pidennystä, terveyskeskuslääkärin työn vetovoimaisuuden vähenemistä ja lisäkoulutuksen antamien valmiuksien riittävyyttä. Terveystenhoitajaliitto katsoi, että ensisijaisesti tulisi kehittää sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisen koulutusta ja toimintayksiköiden käytänteitä ja että laajentamiseen voisi mahdollisesti palata myöhemmin.

Terveystenhoitajaliitto toivoi, että selvitys olisi antanut tarkempaa tietoa terveystenhoitajien osallistumisesta lääkkeenmääräämiskoulutukseen tai lääkkeenmääräämisestä terveystenhoitajien osalta. Terveystenhoitajaliitto toi esille,

että vain terveydenhoitajista pienellä osalla on lääkkeenmääräämisoikeus, mutta terveydenhoitajille olisi työssään hyvä mahdollisuus hyödyntää lääkkeenmääräämiskoulutusta ja -oikeutta etenkin ennaltaehkäisevien lääkkeiden, kuten hormonaalisen ehkäisyn ja rokotteiden osalta. Terveystieteiden tutkimuskeskus ehdottikin, että selvitetäisiin, olisiko ennaltaehkäiseviä lääkkeitä tai muita lääkkeitä mahdollista liittää terveydenhoitajan perustutkintoon ja miten tämä vaikuttaisi koulutuksen pituuteen. Ehdotusta perusteltiin raskaudenehkäisyydellä ja sillä, että ennaltaehkäisevien lääkkeiden määrääminen ei vaatisi diagnoosia.

Sairaanhoitajaliitto piti tärkeänä säilyttää rajatun lääkkeenmääräämisen koulutuksesta saatavassa todistuksessa edelleen merkinnät osaamiskokonaisuuksista ja näytöistä (A 1089/2010, 4 §). Tehy ry korosti, ettei aikaisemmin hankitun osaamisen tunnistaminen (AHOT) saa vaarantaa lääkkeenmääräämisoikeuteen johtavaan koulutukseen asetettuja osaamisvaatimuksia.

Mikrobilääkeresistenssin torjunnan kansallinen asiantuntijaryhmä (MTKA), Pään ja kaulan kirurgia ry:n korva-, nenä- ja kurkkutaudit (ORL), Suomen Rinologiyhdistys - Consociatio Rhinologica Fennica ry, Suomen Infektiolääkärit ry ja Suomen Lääkäriliitto ry

MTKA:n, ORL:n, Rinologiyhdistyksen, Infektiolääkäreiden ja Lääkäriliiton lausunnot kohdistuivat ehdotukseen sairaanhoitajan määrättävissä olevista lääkkeistä ja olivat sisällöltään samansuuntaiset. Edellä mainitut tahot toivat esille resistenttien bakteerikantojen yleistymisen mikrobilääkityksen käytön lisääntymisen seurauksena sekä korostivat mikrobilääkkeiden tarkemman kohdentamisen ja määräämisen tarkeyttä.

Infektiolääkärit ja Lääkäriliitto toivat esille Maailman Terveysjärjestön (WHO) lausuman antibioottiresistenssistä ja sen aiheuttamasta maailmanlaajuisesta uhasta terveydenhuollolle ja totesivat, että ehdotukset sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin lisättävistä antibiooteista ovat WHO:n linjauksen vastaisia. Infektiolääkäreiden mukaan antibioottiresistenssin hallinta vaatii merkittäviä lisäresursseja muun muassa jatkuvien seulontojen ja erityistoimenpiteiden vuoksi. He totesivat antibioottien määräämisen ja antibioottiresistenssin hallitsemisen vaativan jatkuvaa täydennyskoulutusta sekä antibioottipoliittisen ohjaamisen olevan nykytilanteessa jo lääkärikunnan sisällä hyvin haastavaa ja vaativan kaikki jatkokoulutusresurssit. Lisäksi he totesivat, että jos sairaanhoitaja ei voi määrätä antibiootteja, määrätään niitä väistämättä vähemmän.

Infektiolääkäreiden mukaan antibiootit tulisi rajata ehdotuksista kokonaan pois. Infektiolääkärit totesivat, että lääkärinkoulutuksessa lääkehoitoa opetetaan farmakologian kurssin lisäksi läpi koko kliinisen opetuksen ja antibiootteja opiskellaan kliinisten infektiosairauksien jokaisen opetuskerran yhteydessä. Infektiolääkäreiden mukaan lääkäreiden tietotasoa vastaavaa osaamista ei voi saavuttaa pelkällä farmakologian kurssilla. Infektiolääkärit toivat myös esille erotusdiagnostisen tuntemuksen osana diagnoosin tekoa ja sen hallitsemisen olevan potilasturvallisuuden kannalta keskeistä sekä diagnostiikan ja erotusdiagnostiikan kuuluvan vain lääkärinkoulutukseen.

Infektiolääkärit esittivät, etteivät ehdotetut antibiootit myöskään ole nykysuosituksien mukaisia, mikä kertoo selityksessä tehdystä asiantuntemattomasta terveydenhuollon kehittämisestä. Esimerkkinä tästä he käyttivät ehdotuksissa esiintyviä kefaleksiinien ja sulfatrimetopriimiä, jotka eivät kuulu Käypä hoito -suositusten linjaamiin ensisijaisiin lääkevaihtoehtoihin. Lisäksi he totesivat flukonatsolin kerta-annoksen olevan reseptivapaasti saatavana.

Lääkäriliitto näki ehdotuksista suurimman osan olevan ongelmallisia ja niistä osan jopa potilasturvallisuutta vaarantavia. Lääkäriliiton mukaan sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden laajentaminen lisää antibioottien käyttöä ja antibioottiresistenssin syntyä. Lääkäriliiton mukaan vain lääkäreillä on riittävä kompetenssi diagnoosien tekemiseen ja hoidon määrittämiseen diagnoosien perusteella. Lääkäriliitto korosti, että vain diagnooseihin perustuva lääkehoito voi olla muutakin kuin oireita lievittävää hoitoa.

MTKA:n mukaan tilanteet, joissa on rajalliset diagnostiset mahdollisuudet mutta erotusdiagnostisia vaihtoehtoja paljon, ovat haastavia potilaiden mikrobilääkityksen tunnistamisen kannalta. Tällaisia tilanteita on muun muassa kotisairaanhoidossa ja vanhusten laitoshoidossa. MTKA:n mukaan selvitys ei huomioi riittävästi mikrobilääkeresistenssin lisääntymistä ja siihen liittyviä kansallisia riskejä.

Kaikki edellä mainitut tahot mainitsivat sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden piiriin ehdotetulla sivuontelotulehduksen indikaatiolla olevan kielteisiä seurauksia. Lääkäriliitto totesi, että juuri sivuontelotulehduksien hoidossa sekä virtsatieinfektioissa pyritään antibioottien käytön vähentämiseen. Infektiolääkärit toivat esille, että hengitystieinfektioihin annetuista antibioottihoidoista yli puolet on turhia ja että vanhusten oireetonta bakteeriuriaa,

jossa bakteereita on virtsassa, mutta ne eivät aiheuta infektiota, hoidetaan turhaan antibiooteilla. Infektiolääkärit ja MTKA korostivat antibiootin tarpeellisuuden määrittämisen olevan haastavaa kokeneellekin lääkärille sivuontelotulehduksissa.

ORL mukaan sairaanhoitajat eivät saa riittävää koulutusta ja osaamista sivuontelo- tai nielutulehduspotilaiden kokonaisarvion tekemiseen. Lisäksi sivuontelotulehduksen diagnostiikka ja etenkin mikrobilääkityksen tarpeen arviointi ovat haastavia, ja diagnostiikassa täytyy olla mahdollisuus röntgentutkimuksen määräämiseen. Säteilyä sisältävien tutkimukset eivät kuulu sairaanhoitajan osaamiseen tai oikeuksiin, eikä diagnoosia voi antaa vain oireperusteisesti. ORL toi esille, että sivuontelotulehduksia ylidiagnosoidaan, mikä aiheuttaa turhia sairauspoissaoloja ja lääkehaittoja, lisää terveydenhuollon kustannuksia ja aiheuttaa antibioottiresistenssiä. ORL esitti myös perusteet nieluviijelyllä tai StrA-pikatestillä varmennetun nielutulehduksen poistamiseksi sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden piiristä. ORL:n mukaan sairaanhoitajan taudinmäärittäminen ja hoidon määrääminen sairaanhoitajan toimesta ovat lainvastaisia menettelyitä.

Rinologiyhdistys vastusti rajatun lääkkeenmääräämisen laajentamista ja vastusti samankaltaisin perustein kuin ORL sinuiitin lisäämistä indikaatioksi sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden piiriin. Rinologiyhdistys toi esille myös otiitin diagnostiikan kuuluvan vain lääkärille.

Apteekkialan ammattijärjestöt

Farmasialiitto ei kannattanut sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamista ikääntyneiden palveluihin ja kotihoitoon. Perusteluina olivat ikäihmisten lääkehoidon riskit muun muassa lisääntyneiden sairauksien ja lääkemäärien, muuttuneiden lääkevaikutuksien ja monilääkityksen takia.

Farmasialiitto toivoi tarkennusta työryhmän ehdotukseen liittyen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23b §:ään. Farmasialiiton mukaan työryhmän tulisi määrittellä, mitä sairaanhoitajan riittävä käytännön kokemus tarkoittaa. Myös muutosehdotus liittyen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 23e §:ään on Farmasialiiton mielestä kyseenalainen potilasturvallisuuden ja potilaan tiedonsaannin kannalta. Apteekeilla tulee edelleen olla mahdollisuus varmistaa valvontaviranomaiselta lääkkeenmääräyksen laillisuus tarvittaessa. Farmasialiitto ei myöskään kannata sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen laajentamista erikoissairaanhoidon poliklinikkatoimintaan vaativan potilasmateriaalin vuoksi.

Farmasialiitto kertoi kannattavansa ehdotusta kauppanimellä määräämisestä, mutta huomautti, että apteekki voi vaihtaa lääkkeen toiseen viitehintaputkessa olevaan geneeriseen valmisteeseen. Suomen Apteekkariliitto ry toivoi työryhmän ehdotuksen kauppanimellä määräämisestä tuovan mukanaan selkeyttä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluvista lääkkeistä, koska nykyinen asetuksen (1088/2010) liite on joidenkin valmisteryhmien osalta tulkinnanvarainen aiheuttaen vaihtelevia käytäntöjä työntekijöittäin ja apteekkeittain. Liitteen tulkinnanvaraisuus voi johtaa virhetoimituksiin. Tällöin apteekki on saanut Kelalta huomautuksen tai siltä on vähennetty sairaskorvauslain mukaan maksettu korvausosuus.

Farmasialiitto ehdotti sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1088/2010) 5 §:ään tarkentamista siitä, voiko sairaanhoitaja uusia lääkärin tekemät lääkemääräykset kahdeksi vuodeksi ilman, että potilas tapaa lääkärin kertaakaan, sekä siitä, kuinka monta kertaa sairaanhoitaja voi uusia lääkemääräyksen. Sairaanhoitajan tekemästä lääkemääräyksestä tulisi Farmasialiiton mukaan myös selvittää lääkkeen käyttöaihe ja pystyä päättämään, onko lääkemääräys hoitajan jatkama vai aloittama lääkemääräysten valvonnan helpottamiseksi. Tieto sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluvista valmisteista tulisi olla helposti apteekkien ja Kelan saatavilla. Lisäksi tietojärjestelmiä tulisi kehittää siten, että ne varoittaisivat automaattisesti, mikäli sairaanhoitaja on määräämässä lääkettä vastoin asetuksen määrittämiä valtuuksiaan.

Farmasialiitto ei kannattanut rajatun lääkkeenmääräämisen laajentamista ennen kuin tehdään laajempi tutkimus rajatun lääkkeenmääräämisen kustannusvaikuttavuudesta vaihtoehtokustannuksineen. Tutkimuksessa tulisi myös selvittää lääkkeiden käyttöön ja potilas- ja lääkitysturvallisuuteen liittyvät vaikutukset. Farmasialiiton mukaan ehdotukset sisältävät riskilääkkeiksi luokiteltavia (varfariini, insuliini) ja laaja-alaista farmakologista osaamista vaativia lääkkeitä (nitrofurantoiini), joita ei ole suositeltavaa lisätä sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin. Farmasialiitto ei myöskään kannattanut tulehduskipulääkkeiden lisäämistä rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen laajentamisen sijaan Farmasialiitto ehdotti moniammatillinen toimintamallin kehittämistä

lääkehoitoon. Farmasialiiton mukaan sairaanhoitajan ja optikon lääkkeenmääräämisen piiriin ehdotettujen reseptivapaiden itsehoitolääkkeiden korvattavuus tulisi antaa sosiaali- ja terveysministeriön lääkekorvaustyöryhmän arvioitavaksi.

Kunnallinen työmarkkinalaitos (KT), Suomen Kuntaliitto ry ja Suomen Potilasliitto ry

Potilasliitto kannatti ehdotuksia sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen laajentamisesta erikoissairaanhoitoon ja julkisen terveydenhuollon ostopalveluihin, kauppanimellä määräämisestä, muutoksista asetuksen 1088/2010 liitteisiin 1, 2 ja 3 sekä muutoksista asetuksen 1089/2010 4 §:ään ja 6 §:ään. KT ja Kuntaliitto kannattivat yhteisessä lausunnossaan ehdotusta sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen laajentamisesta uusille palvelusektoreille, koska sen avulla on mahdollista rationalisoida työnjakoa. Toimintayksiköt päättävät kuitenkin itse, halutaanko niissä hyödyntää sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä. Kuntapuolen edustajat kannattivat myös apteekkien kanssa tehtävää moniammatillista yhteistyötä. Kuntapuolen edustajat eivät kannattaneet itsehoitolääkkeiden liittämistä sairausvakuutuksella korvattavien lääkkeiden piiriin, koska se lisää yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia.

Opetus- ja kulttuuriministeriön (OKM) lausunto

OKM piti työryhmän selvitystä kattavana ja kannatti työryhmän ehdotuksia. OKM:n mukaan ehdotukset voisivat vastata hallituksen linjauksiin vieläkin paremmin. OKM kannatti sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamista ja terveydenhuollon tehtäväkuvien uudistamista sekä kehotti esityksen joutuiseen eteenpäin viemiseen.

OKM toi esille, että ehdotukset sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden laajentamisesta ovat hallitusohjelman tavoitteiden mukaisia, koska ne edistäisivät hallituksen linjaamaa tehtävärakenteiden uudistamista ja kelpoisuusehtojen joustavoittamista. Lisäksi tehtäväkuvien kehittäminen mahdollistaisi kustannussäästöt, jotka valtiovarainministeriön mukaan on mahdollista saada aikaan juuri terveysalan tehtäväsiirroilla. Tässä tilanteessa hoitohenkilöstön ammattitaito tulee ottaa käyttöön täysimääräisesti. Oikeuden laajentamisella olisi myös myönteisiä vaikutuksia naisten ura- ja ansiotasolle. OKM totesi, että työvoiman tarve sosiaali- ja terveysalalla ja täten paine koulutuksen lisäämiseen kasvavat, mutta ikäluokkien koko ja erityisesti lääkärikoulutuksen kustannukset huomioon ottaen koulutusmäärien lisääminen ei kaikissa tapauksissa ole mahdollista. Työvoiman lisääntyvään tarpeeseen pystytään vastaamaan paremmin lisäämällä terveysalan koulutusta ja laajentamalla tehtäväkuvia.

OKM ehdotti, että sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisoikeuden käyttöönoton mahdollistavaa vastaavan lääkärin kirjallista määräystä tulisi harkita poistettavaksi tai käytäntöä tulisi muuttaa siten, että vastaavalla lääkäriellä olisi oikeus rajoittaa lääkkeenmääräämisoikeutta vain perustellusta syystä. OKM mukaan on harvinaista kansallisesti ja kansainvälisesti, että oikeuteen ja osaamiseen johtaneen koulutuksen jälkeen vaaditaan vielä erillinen työnantajan päätös oikeuden käyttöönotosta. OKM:n mukaan kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa, joissa on todettu olevan turvallista määrätä lääkkeitä, tulisi olla mahdollisuus sairaanhoitajan lääkkeenmääräämiseen. Oikeuden rajaaminen organisaatiomuodon perusteella ei ole tarkoituksenmukaista hallituksen linjaamien valinnanvapauslainsäädännön ja palvelurakenneuudistuksen takia.

Koulutuksen edustajat

Koulutuksen edustajien mukaan kaikki työryhmän ehdotukset lainsäädännön muutoksiksi ovat kannatettavia. Koulutuksen edustajien mukaan ehdotus sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen laajentamisesta ulkoistettuihin perusterveydenhuollon palveluihin ja erikoissairaanhoitoon mahdollistaisi sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen laajemman käyttöönoton. Turun ammattikorkeakoulun mukaan potilasturvallisuus varmistetaan, kun sairaanhoitajalla on käytössä julkisen terveydenhuollon palvelujärjestelmän potilasasiakirjat. Lisäksi Terveysalan verkosto toi esille moniammatillisen lääkehoidon toteuttamisen merkittävänä tekijänä iäkkäiden kotihoidon tukemisessa ja tähän liittyvän Fimean koordinoiman hankkeen ”Iäkkäiden Lääkehoidon Moniammatillinen Arviointi” (ILMA). Jokainen koulutuksen edustajista mainitsi myös turhan byrokratian vähenemisen ja toimintayksiköiden omavalvonnan tärkeyden, jos poistetaan velvoite toimittaa jäljennös vastaavan lääkärin määräyksestä ja ilmoittaa lääkkeenmääräämisen päättymisestä Valviralle.

Koulutuksen edustajien mukaan sairaanhoitajan lääkkeenmääräminen kauppanimellä poistaisi lainsäädännön esteen, joka on hidastanut sairaanhoitajan lääkkeenmääräämistä. Ehdotukset sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin lisättävistä lääkkeistä parantaisivat muun muassa hoitoon pääsyä, edistävät tarkoituksenmukaista työnjakoa ja tehostavat toimintaa. Lisäksi he kannattivat ehdotusta sivuontelotulehduksen lisäämisestä sairaanhoitajan aloitettavien lääkkeiden käyttöaiheisiin. He korostivat, että sairaanhoitajat noudattavat lääkkeenmääräämisessä hoitosuosituksia, ja uskoivat lisäyksen sivuontelotulehduksen indikaatiosta tehostavan lääkkeettömien hoitovaihtoehtojen käyttöä sivuontelotulehduksen hoidossa.

Koulutuksen edustajat pitivät tärkeänä rokotteiden säilyttämistä aloitettavien lääkkeiden listalla ja ehdottivat, että sairaanhoitaja voisi määrätä hepatiittirokotteen myös alla 12 -vuotiaalle. Lisäksi he ehdottivat sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen piiriin lisättäväksi aiemmin diagnosoidun allergisen nuhan hoitoon käytettävän akriivastiinin ja pseudoefedriinin yhdistelmävalmisteen (Duact) sekä puhelinmääräyksen mahdollistamista myös sairaanhoitajalle.

Koulutuksen edustajat kannattivat ehdotusta luopua rajauksesta kerryttää työkokemusta viimeisen viiden vuoden ajalta. Ehdotusta pidettiin hyvänä opiskelijavalintojen ja -ohjauksen kannalta. Terveysalan verkosto ja Turun ammattikorkeakoulu pitivät hyvänä ehdotusta aiempien opintojen hyväksiluvusta (A 1089/2010, 4 §) mutta arvioivat, että muutos saattaa olla tarpeeton, koska hyväksiluvun käytännöt ovat vakiintuneet ammattikorkeakouluissa. Hyväksiluvun edellytyksinä pitää kuitenkin olla sisällön ja EQF 7 tason mukainen vastaavuus sekä osaamiskokonaisuuksien osoittaminen näytöin. Esimerkkinä hyväksiluvusta tuotiin esille, että terveydenhoitajatutkintoon sisältyy enemmän rokotuksiin ja hormonaaliseen ehkäisyyn liittyvää opetusta kuin sairaanhoitajatutkintoon. Tämä voitaisiin huomioida lääkkeenmääräämiskoulutuksessa aikaisemmin hankitun osaamisen (AHOT) menettelyllä.

Optometristin pro auctore -oikeus

Suomen Optinen Toimiala ry

Optinen Toimiala oli tyytyväinen S01JA51 ATC-koodin lisäämiseen lääkeaineluetteloon mutta huomautti, ettei koodin lisääminen optometristin vastaanotto toimintaa varten ja potilaalle määrättäviin lääkkeisiin tarkoita optikoiden lääkeaineoikeuden laajentamisesta fluoreesiinia sisältäviin tuotteisiin. Kyse on vain toimituksen siirtymisestä tukkukaupoilta apteekeille. Fluoreesiinia on todellisuudessa käytetty jo useita vuosia optikoiden työssä.

Optinen Toimiala ehdotti lisättäväksi optometristin vastaanotto toimintaa varten ja potilaalle määrättäviin lääkkeisiin siitepölyallergiasta tai -yliherkkyydestä johtuvien punaisen silmän- ja sidekalvontulehduksen hoitoon tarkoitettujen itsehoitolääkkeitä sekä kloramfenikolia ja fusidiinihappoa sisältävät antibiootit. Yhdistyksen mukaan ei ole suotavaa, että edellä mainitut lääkkeet kuuluvat sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeuden piiriin, vaikka heillä ei ole koulutusta tai välineitä silmän rakenteiden tarkempaan tutkimiseen optikoiden tavoin. Optisen Toimialan mielestä menettely aiheuttaa eriarvoisuutta eri ammattiryhmien välille, vaikka lääkkeenmääräämisoikeuden pitäisi olla yhtenäinen ja potilaiden kannalta ymmärrettävissä oleva kokonaisuus.

Optisen Toimialan mukaan ehdotuksiin sisältyvä muutos sairausvakuutuslain (1224/2004) 2 luvun 1 §:ään on kannatettava. Lisäksi ehdotettiin, että 1 luvun 4 §:n ammattihenkilöluetteloa täydennettäisiin optikolla.

Suuhygienistin pro auctore -oikeus

Suuhygienian ammattijärjestöt ja Suomen Hammaslääkäriliitto

Hammaslääkäriliitto kannatti ehdotettujen lääkkeiden lisäämistä itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan suuhygienistin pro auctore – oikeuden piiriin. Hammaslääkäriliitto piti perusteltuina lisätä suuhygienistin pro auctore -oikeuden piiriin adrenaliini injektioneste, glyseryyliitrinitraatti-resoribletin, isosorbididinitraatti-sumutteen, artikaiini-injektioneste, lidokaiini/prilokaiini-emulsiovoiteen ja etanolin/lievästi denaturoidun etanolin sekä pro auctore -oikeuden lisäksi oikeutta määrätä potilaalle vahvoja fluoriyhdisteitä. Lausunnossa tuotiin esille myös, että Hammaslääkäriliitto ei toivonut laajennusta antibioottiprofylaksiaan, hiivasienitulehduksen hoitoon käytettäviin lääkkeisiin tai nikotiinikorvaustuotteisiin.

Suun Terveystieteiden Ammattiliitto ry (STAL) kertoi yhtyvnsä Tehyn lausuntoon lukuun ottamatta suuhygienistin pro auctore -lääkkeenmääräämistä. STAL puolsi lausunnossaan itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivan suuhygienistin pro auctore – oikeuden piiriin lisättäväksi ehdotettuja lääkkeitä. Lisäksi STAL ehdotti aiemman lausuntonsa mukaisesti pro auctore – oikeuden laajentamista antibiootteihin, jotka lääkäri on alun perin määrännyt potilaalle profylaktisesti, näytteiden perusteella diagnosoidun hiivasienitulehduksen hoitoon käytettävään sienilääkitykseen ja tupakasta vieroittamiseen käytettäviin nikotiinituotteisiin. Lisäksi STAL esitti antibioottiprofylaksiaan käytettävien amoksisilliinin ja roksitromysiinin (tabletti), paikalliseksi sienilääkkeeksi käytettävän Mycostatiinin (nystatiini) sekä angina pectoris -oireiden profylaksiaan ja hoitoon tarkoitettujen glyseryyliitrinitraatin (resoribletti) ja isosorbididinitraatin (sumute) lisäämistä suuhygienistin pro auctore – oikeuden piiriin.

STAL:n mukaan kaikilla suuhygienisteillä tulisi olla mahdollisuus hankkia pro auctore - oikeus. Perustelut liittyivät palveluiden joustavaan järjestämiseen, suuhygienistien tehtäväkentän muutoksiin ja hoitohenkilöstön kasvavaan vastuuseen hoidon toteuttamisesta. Myös Hammaslääkäriliitto ehdotti, että pro auctore -oikeus tulisi laajentaa itsenäisten ammatinharjoittajien lisäksi palvelusuhteessa toimiviin suuhygienisteihin. Lisäksi STAL totesi yhtyvnsä Terveystieteiden verkoston aiempaan lausuntoon siitä, ettei lisäkoulutus houkuttele valmistuneita suuhygienistejä, koska oikeudesta saatu hyöty koetaan pieneksi.

Kunnallinen työmarkkinalaitos (KT) ja Suomen Kuntaliitto ry

KT ja Kuntaliitto totesivat yhteisessä lausunnossaan, että suuhygienistin pro auctore -lääkkeenmääräämisen piiriin tulisi ottaa itsenäisten ammatinharjoittajien lisäksi myös työsuhteiset suuhygienistit.

Apteekkialan ammattijärjestöt

Farmasialiitto kannatti ehdotusta itsenäisenä ammatinharjoittajana toimiva suuhygienistin pro auctore –oikeuden laajentamisesta ensiaputilanteeseen tarkoitettua adrenaliinivalmistamiseen.

Ehdotukset lääkkeenmääräämisen edellyttämän koulutuksen kehittämisestä

Sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen

Terveystieteiden ammattijärjestöt ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin (KSSHP) hallintoylihoitaja

Kätilöliitto, Sairaanhoitajaliitto ja Tehy kannattivat ehdotusta joustavimmista opintopoluista. Sairaanhoitajaliiton mukaan ehdotus mahdollistaisi opetuksen suuremmille ryhmille ja vahvistaisi koulutustarjontaa. Terveystieteiden ammattijärjestöjen mielestä oli ennenäikaista ottaa kantaa ehdotukseen joustavimmista opintopoluista, koska ylempien ammattikorkeakoulututkintojen sisällöt ovat parhaillaan uudelleen tarkastelussa. Fysioterapeutit eivät kommentoineet ehdotuksia lausunnossaan.

Kätilöliitto, Sairaanhoitajaliitto ja Tehy totesivat, että on välttämätöntä jatkaa lisäkoulutuksen sääntelyä valtioneuvoston asetuksella, jotta opintoasteen tutkinnon suorittaneilla sairaanhoitajilla olisi edelleen mahdollisuus suorittaa lisäkoulutus. Sairaanhoitajaliiton mukaan sääntelyllä taataan myös koulutuksen tasalaatuisuus. Sairaanhoitajaliitto esitti lisäksi lisäkoulutuksen sisällyttämistä terveystieteiden maisterikoulutukseen. Kätilöliitto ehdotti, että kätilökoulutusta varten muodostettaisiin lääkkeenmääräämisen osakokonaisuus esimerkiksi raskauden hormonaalisesta ehkäisystä, mikäli kätilökoulutus siirtyy ylempään ammattikorkeakouluun. Kätilöliiton mukaan tämä lisäisi kustannusvaikuttavuutta ja kätilöiden työllistymistä äitiys- ja lastenneuvoloissa.

Terveystieteiden ammattijärjestöt piti tärkeänä, että myös opintoasteen suorittaneilla terveydenhoitajilla on mahdollisuus suorittaa koulutus ja että koulutusta tulisi suunnitella palveluiden saatavuuden, asiakas- ja potilaslähtöisyyden, ennaltaehkäisevän työn ja kustannusvaikuttavuuden kannalta. Terveystieteiden ammattijärjestö ehdotti koulutuksen modulointia yhteisiin ja ammattikohtaisiin osamoduuleihin, joiden avulla koulutettavien erilainen osaaminen, työtehtävät ja niiden

edellyttämät erilaiset koulutukselliset tarpeet pystyttäisiin huomioimaan. Terveystoimijaliiton mukaan koulutuksen osamodulointi lisäisi terveydenhoitajien halukkuutta lääkkeenmääräämiskoulutukseen, joka on nykyisessä muodossaan liian pitkä ja kallis.

Apteekkialan ammattijärjestöt

Farmasialiiton mukaan sairaanhoitajien lääkkeenmääräämiskoulutus sekä optikoiden ja suuhygienistien pro auctore -lääkkeenmääräämiskoulutus on laadukasta mutta yhteiskunnallinen vaikuttavuus olematonta, koska koulutuskustannuksien suuri omavastuuosuus ei houkuttele koulutukseen. Tämän seurauksena lääkkeitä määrääviä sairaanhoitajia ja heidän tekemiään lääkemääräyksiä on vähän. Farmasialiiton mukaan koulutusten yhteiskunnallinen vaikuttavuus tulisi arvioida samoin kuin koko sairaanhoitajan lääkkeenmäärääminen ennen osittain tai kokonaan julkisrahoitteisen koulutuksen laajentamista.

Kunnallinen työmarkkinalaitos (KT), Suomen Kuntaliitto ry ja Suomen Potilasliitto ry

Potilasliiton mukaan kaikki ehdotukset lääkkeenmääräämisen koulutuksen kehittämiseksi ovat kannatettavia. Potilasliitto korosti, että koulutuksessa olisi kiinnitettävä huomioita siihen, kenelle lääkemääräys kirjoitetaan. KT tai Kuntaliitto eivät kommentoineet ehdotuksia yhteisessä lausunnossaan.

Koulutuksen edustajat

Koulutuksen edustajat kannattivat ehdotuksia lääkkeenmääräämisen edellyttämän koulutuksen kehittämisestä. Ammattikorkeakoulut ovat valmiita kehittämään sosiaali- ja terveysalan ylempien ammattikorkeakoulututkintojen sisältöjä rajatun lääkkeenmääräämisen edellyttämällä tavalla ja panostamaan pedagogiseen opetukseen myös potilaan kliinisen tutkimisen osalta. Koulutuksen edustajat huomauttivat, että kliinisen oppimisen lisääminen kentällä väistämättä lisäisi opiskelijoille ja työnantajilla aiheutuvia koulutuskustannuksia, ja siksi etenkin pedagogiseen opetukseen tulisi panostaa.

Optometristin pro auctore –oikeus

Suomen Optinen Toimiala ry

Optinen Toimiala toi esille Metropolia ammattikorkeakoulun opintosuunnitelmaan sisältyvän jo nykyisellään S01JA51 ATC -koodiryhmän mukaiset opinnot. Lisäksi yhdistys huomautti, että koulutuksen sisällöllinen suunnittelu pitäisi toteuttaa ammattikorkeakoulujen ja silmälääkäreiden yhteistyönä.

Suuhygienistin pro auctore –oikeus

Suomen Hammaslääkäriliitto ja Suuhygienian ammattijärjestöt

Hammaslääkäriliitto korosti lausunnossaan, että suuhygienistin pro auctore -oikeuden edellyttämän koulutuksen kehittämisessä tulisi huomioida riittävä farmakologiseen osaamiseen johtava opetus, ja muistutti potilasturvallisen lääkehoidon vaativan laaja-alaista osaamista. STAL kannatti ehdotusta, koulutuksen järjestämisestä myös suuhygienistin peruskoulutuksesta erillisenä koulutuksena, jotta sen myötä saatu osaaminen saataisiin siirrettyä käytäntöön nopeammin.

Koulutuksen edustajat

Turun ammattikorkeakoulu kannatti ehdotusta suuhygienistin koulutuksen kehittämisestä.

Ehdotus rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluvien kansallisten lääkelistojen päivittämisestä

Kätilöliitto, Sairaanhoidajaliitto, Tehy, KT, Kuntaliitto, Potilasliitto, koulutuksen edustajat ja Farmasialiitto kannattivat ehdotusta lääkelistojen säännöllisestä, kahden vuoden välein tapahtuvasta päivittämisestä. Apteekkariliitto korosti, että valmistelustauksen tulee olla jatkuvasti ajantasainen ja viranomaisen vahvistama. Lisäksi Apteekkariliitto ehdotti, että sairaanhoidajan lääkkeenmääräämisoikeuden piiriin kuuluvien valmisteiden tiedot saatettaisiin kansalliseen Lääketietokantaan lääkemääräysten laillisuuden varmistamisen helpottumiseksi. Apteekkariliitto kritisoi työryhmän selvitystä siitä, ettei siinä edelleenkään ole huomioitu apteekkien roolia lääkemääräysten laillisuuden varmistamisessa.

Ehdotukset ravitsemusterapeuttien ottamisesta uutena ammattiryhmänä rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin

Terveystieteiden ammattijärjestöt ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin (KSSHP) hallintoylihoitaja

Tehy kannatti kuulemistilaisuudessa ehdotusta ravitsemusterapeuttien ottamisesta uutena ammattiryhmänä rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin sekä ehdotti lausunnossaan fysioterapeuttien lisäämistä rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin TULE-sairauksien osalta. Fysioterapeutin lääkkeenmääräämisoikeudella nopeutettaisiin muun muassa potilaan paranemista. Fysioterapeutit eivät kommentoineet ehdotusta, mutta ehdottivat kuitenkin fysioterapeuttien ottamista rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin.

Kunnallinen työmarkkinalaitos (KT), Suomen Kuntaliitto ry ja Suomen Potilasliitto ry

KT:n ja Kuntaliiton mielestä ravitsemusterapeuttien lisäämistä rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin voisi harkita. Perusteluiksi tarvittaisiin arvio ehdotuksen kustannushyödyistä ja muista vaihtoehtoista ennen laajentamispäätöstä. Vaihtoehtona voisi olla toiminnan kehittäminen toimipaikoilla. Potilasliitto kannatti ehdotusta ravitsemusterapeuttien lisäämisestä rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin.

Koulutuksen edustajat

Kaikki koulutuksen edustajat kannattivat ravitsemusterapeuttien ottamista uutena ammattiryhmänä rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin. Lausunnoissa painotettiin korkeakoulujen järjestämän koulutuksen yhtenäisyyttä ja koulutuksen tuottaman lääkehoidollisen opetuksen ja osaamisen kuvaamisen tärkeyttä potilasturvallisuuden takaamiseksi. Saimaan ammattikorkeakoulu ja Turun ammattikorkeakoulu ehdottivat myös fysioterapeuttien ottamista rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin.

Apteekkialan ammattijärjestöt

Farmasialiitto suhtautui varovaisen myönteisesti ravitsemusterapeuttien ottamiseen rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin ja suositteli, että ehdotus vietäisiin sosiaali- ja terveysministeriön vakuutusosaston arvioitavaksi valmisteiden korvattavuuksien osalta. Apteekkariliitto korosti, että uuden ammattiryhmän lisääminen tulee olla rationaalista resurssien kohdentamisen kannalta ja teki vastaehdotuksen työryhmän ehdotukselle. Apteekkariliitto esitti moniammatillisen yhteistyön lisäämistä apteekkien ja terveydenhuollon välillä tai rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin ehdotettujen valmisteiden, kuten fluori- tai kliinisten ravintovalmisteiden luokittelua itsehoitovalmisteiksi tai lisäneuvontaa vaativiksi itsehoitovalmisteiksi.

Muut näkökulmat sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen laajentamisesta ja työryhmän ehdotuksista

KT ja Kuntaliitto suhtautuivat myönteisesti kuntien tehtävien ja velvoitteiden vähentämiseen, normien purkamiseen ja kelpoisuusehtojen lieventämiseen. KSSHP:n hallintoylihoitajan mukaan sairaanhoitajan työkentän laajentamismahdollisuutta tulisi aktiivisesti hyödyntää palvelurakennemuutoksessa. Hän piti ehdotuksia sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen laajentamisesta toivotunlaisia.

KT ja Kuntaliitto ehdottivat sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen huomioon ottaen osana hallitusohjelman rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelmaa ja Iäkkäiden Lääkehoidon Moniammatillisen Arviointi (ILMA) -hanketta. Potilasliitto kannatti kansallisen ja alueellisen moniammatillisen yhteistyön lisäämistä lääkealan sekä yleisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä.

Lääkäriliitto piti sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen kehittämistä irrallisena muusta lääkehoidon ja -huollon kehittämisestä ja ehdotti asian valmistelua osana hallitusohjelman mukaista rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelmaa. Myös Apteekkariliitto ja Farmasialiitto ehdottivat sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen laajentamis- ja kehittämistyön liittämistä osaksi hallitusohjelman rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelmaa. Apteekkariliitto korosti, että lääkehuolto tulisi tarkastella kokonaisuutena hallituksen asettamien säästötavoitteiden saavuttamiseksi. Sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen tarkastelu muusta lääkehuollosta erillisinä kokonaisuutena voisi pahimmassa tapauksessa johtaa jopa lääkekorvausmenojen kasvuun. Infektiolääkäreiden mukaan alan erityisosaajat tulisi ottaa mukaan kaikkeen antibiootin käyttöä koskevaan suunnitteluun. Infektiolääkäreiden yhdistys moitti valmistelua siitä, että mikrobilääkkeiden käytön asiantuntijoita ei kuulla mikrobilääkityksen ohjaukseen vaikuttavassa lainvalmistelussa. Farmasialiiton mukaan sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen laajentamis- ja kehittämistyö tulisi tehdä yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön alaisten virastojen kanssa ja laajennusehdotuksen tulisi olla potilasturvallisuuden ja kokonaiskustannuksien kannalta perusteltua.

KT ja Kuntaliitto totesivat selvityksestä puuttuvan sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen vaikutusten arviointi kustannusarvioineen.

Terveydenhoitajaliitto katsoi työryhmän käyttäneen sairaanhoitajan nimitystä terveydenhoitajan nimitykseen synonyyminä ja ehdotti terveydenhoitajan nimityksen käyttämistä selvityksessä.

Infektiolääkäreiden ohella Lääkäriliitto, jotka eivät osallistuneet ensimmäiseen kuulemistilaisuuteen, kritisoivat sairaanhoitajan rajatun lääkkeenmääräämisen työryhmätyöskentelyn ja selvitystyön menettelytapoja. Ne toivat esille, että kehittämistyö on tehty salassa, mikä on omiaan vähentämään moniammatillisen yhteistyön kehittymistä.

LIITE 18: Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen ja Suomen Fysioterapeutit ry:n kuuleminen

Työryhmä kutsui Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry:n ja Suomen Fysioterapeutit ry:n kuultavaksi ravitsemusterapeuttien ja fysioterapeuttien ottamisesta rajatun lääkkeenmääräämisen piiriin. Yhdistyksiltä pyydettiin työryhmän käyttöön selvitystä seuraavista asioista: (1) lääkeaineet, jotka voisivat kuulua ravitsemusterapeuttien/fysioterapeutin lääkkeenmääräämisen piiriin, (2) koulutukseen, palvelussuhteeseen ja työkokemukseen liittyvät edellytykset rajatun lääkkeenmääräämisen laajentamiseksi ravitsemusterapeutteihin/fysioterapeutteihin, (3) lääkkeenmääräämisen rekisteröintiin ja valvontaan liittyvät kysymykset sekä (4) muut mahdolliset asiat.

Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen ehdotukset

Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen mukaan edellytyksenä ravitsemusterapeutin lääkkeenmääräämiselle olisi edelleen lääkärin lähete ja laatima B-lausunto, jolla todetaan asiakkaan tarve käyttää kliinisiä ravintovalmisteita. Ravitsemusterapeuttien yhdistys ehdotti, että ravitsemusterapeuttien lääkkeenmääräämisen piiriin kuuluisivat kliiniset ravintovalmisteet (täydennysravintovalmisteet ja letkuruokintavalmisteet) sekä vitamiini- ja kivennäisvalmisteet. Yhdistyksen mukaan ravitsemusterapeutti pystyy arvioimaan potilaan ravinnontarpeen sekä valitsemaan sopivan kliinisen ravintovalmisteiden ja vitamiini- ja kivennäisainevalmisteiden. Yhdistys arvioi, että ravitsemusterapeutin lääkkeenmääräämisosoikeus varmistaisi asiakkaalle parhaiten sopivan valmisteiden valinnan sekä ensi- että jatkokäynnillä ja nopeuttaisi potilaalle lääkemääräyksen saamista. Yhdistys perusteli vitamiini- ja kivennäisvalmisteiden ottamista ravitsemusterapeutin lääkkeenmääräämisen piiriin sillä, että niitä määrätään myös lääkemääräyksellä esimerkiksi allergisille lapsille, vaikka valtaosa kyseisistä valmisteista on itsehoitovalmisteita.

Ravitsemusterapeuttien yhdistys arvioi, että ravitsemusterapeutin lääkkeenmäärääminen ei edellyttäisi lisäkoulutusta muilta osin kuin lääkemääräyksen laatimisesta. Tämä opintokokonaisuus tulisi sisällyttää maisterivaiheen opintoihin, ja opintokokonaisuutta tulisi järjestää työelämässä jo oleville ravitsemusterapeuteille yliopiston tarjoamana täydennyskoulutuksena. Rajattu lääkkeenmäärääminen ei myöskään toisi yhdistyksen mukaan erityistä lisävastuuta ravitsemusterapeuteille, koska he nykyisinkin vastaavat kliinisten ravintovalmisteiden valinnasta ja annostelusta antamastaan oheistuksesta. Yhdistys ei nähnyt tarpeelliseksi rajata ravitsemusterapeutin lääkkeenmääräämisosoikeutta tiettyihin palvelusektoreihin.

Yhdistys ehdotti, että ravitsemusterapeutit tarvitsevat yksilöintitunnuksen ja että lääkkeen määräämisen edellyttämä koulutus ja yksilöintitunnus merkittäisiin terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin. Tämä mahdollistaisi ravitsemusterapeutin lääkkeenmääräämisen valvonnan ja seurannan.

Suomen Fysioterapeutit ry:n ehdotukset

Fysioterapeuttien yhdistyksen selvityksen mukaan lääkärin ja fysioterapeuttien työnjakoa tuki- ja liikuntaelämäntien sairauksien hoidossa on kehitetty perusterveydenhuollossa jo yli 10 vuoden ajan. Fysioterapeuttien vastaanotto toiminta on käytössä lähes 30 kunnassa ja kuntayhtymässä, ja toiminta on edelleen yleistymässä. Fysioterapeutin vastaanottokäynnillä keskeistä on potilaan tutkiminen ja omahoidon ohjaus. Fysioterapeutit voivat myös suositella itsehoitolääkkeitä kivun hoitoon ja määrätä sairauslomaa 1-5 vuorokaudeksi toimipaikkakohtaisten sopimusten perusteella.

Yhdistyksen mukaan tuki- ja liikuntaelinsairauksista kyseeseen tulisivat tietyt yleiset, äkilliset ja lievät terveysongelmat, jotka aiheuttavat lähes viidesosan kaikista avohoidon vastaanottokäynneistä. Yhdistys ehdotti, että fysioterapeutin lääkkeenmääräämisen piiriin voisi kuulua tuki- ja liikuntaelinten sairauksien hoidossa käytettäviä tulehduskipulääkkeitä ja sellaisia kipulääkkeitä, joiden käytöstä on pitkä kokemus. Edellä mainittuja sairauksia ovat äkillinen alaselkäkipu, äkillinen, paikallinen niskakipu, olkapään jännevaivat sekä käden ja kyynärvarren rasisairaudet, joiden hoitoon määrätään Käypä hoito -suositusten mukaan parasetamolia, naprokseenia ja kipugeeliä. Yhdistys arvioi, että potilas saisi nopeasti ja oikea-aikaisesti tarvitsemansa hoidon ja sairausvakuutuksen mukaisen

korvauksen lääkkeistä, jos fysioterapeutilla olisi oikeus määrätä näitä lääkkeitä edellä mainituin indikaatioin. Yhdistys arvioi, että uudistuksella varmistettaisiin potilaiden nopea pääsy hoitoon, vahvistettaisiin toiminnan sujuvuutta sekä parannettaisiin toiminnan taloudellisuutta ja vaikuttavuutta.

Yhdistyksen mukaan lääkkeenmääräämisoikeus edellyttäisi fysioterapeuteilta aikaisempaa työkokemusta vastaavalta tehtäväalueelta ja lisäkoulusta samaan tapaan kuin sairaanhoitajilta. Lääkkeenmääräämisoikeuden saamisen edellytyksenä tulisi olla myös palvelussuhde terveyskeskukseen tai puolustusvoimiin. Oikeus voitaisiin ottaa käyttöön suoravastaanottotoiminnassa, työterveyshuollossa ja päivystysvastaanotolla.

Yhdistys ehdotti fysioterapeutin lääkkeenmääräämisoikeuden rekisteröintiä vastaavalla tavalla, kuin sairaanhoitajan oikeus rekisteröidään. Yhdistys piti tärkeänä myös fysioterapeutin lääkkeenmääräämisen seurantaa toimintayksiköissä hoidon laadun ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Yhdistys toi esille, että fysioterapeuttien lääkehoidon opintojen määrä perusopinnoissa on vähäisempi kuin sairaanhoitajalla. Tämä edellyttäisi fysioterapeuteilta lisäkurssia lääkehoitoon liittyvistä aihealueista. Fysioterapeuteille järjestetään 8-30 opintopisteen laajuisia lisäkoulutuksia suoravastaanottotoimintaa varten. Näissä lisäkoulutuksissa käsitellään muiden ohella potilaan kliinistä tutkimista tuki- ja liikuntaelinsairauksissa sekä niihin liittyvää lääkehoitoa. Yhdistyksen mukaan tämä tulisi huomioida fysioterapeuttien osaamisen lähtötasoa arvioissa.